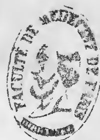
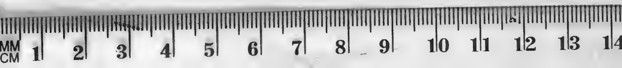


L'UNION MÉDICALE



Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

Rédacteur en Chef : M. le docteur Amédée LATOUR.

Gérant : M. le docteur RICHELOT.

NOUVELLE SÉRIE.

TOME SEIZIÈME

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

rue du Faubourg-Montmartre, 56.

ANNÉE 1862.

L'UNION MÉDICALE

N° 116. Jeudi 2 Octobre 1862.

SOMMAIRE :

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. OBSTÉTRIQUE : Remarques sur la valeur séméiologique du pouls chez les femmes. — III. CLINIQUE CHIRURGICALE : Observation d'épanchement sanguin sous-périostique des parois du crâne. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine). Séance du 30 Septembre : Correspondance. — Trachéotomie pratiquée sur les chevaux. — *Société médicale d'émulation* : Discussion sur l'identité ou la non-identité du typhus et de la fièvre typhoïde. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Les eaux minérales du Vivarais.

Paris, le 1er Octobre 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Les médecins étrangers qui assistaient hier à la séance de l'Académie emporteraient une pauvre idée de cette Société savante si, grâce à la Presse, ils n'étaient prévenus que nous sommes en pleine morte-saison académique, et que l'Académie n'ouvre en ce moment ses portes que par acquit de conscience et pour l'observance du règlement. Cependant, comme il n'y a pas de livre absolument inutile, il n'est pas non plus de séance académique complétement stérile. Hier, M. H. Bouley a fait une courte, mais intéressante et substantielle démonstration d'anatomie pathologique relative aux résultats de la trachéotomie sur les chevaux.

Cette opération est assez fréquemment pratiquée chez les chevaux affectés de cette altération du larynx qu'on désigne sous le nom de cornage. Bien portants, du reste, les animaux atteints de cornage sont, par les efforts du travail, menacés d'asphyxie ; il s'agit de leur conserver encore leur force motrice, et pour cela on leur ouvre la trachée. Mais, pour conserver la trachée béante, on a recours à l'emploi de canules. Or, c'est sur cet emploi prolongé des canules et sur les altérations qu'elles font subir à la trachée, que M. Bouley a spécialement appelé l'attention de l'Académie. Il se fait là un travail particulier dont plusieurs pièces, mises sous les yeux de l'Académie,

---

FEUILLETON.

LES EAUX MINÉRALES DU VIVARAIS (1).

A Monsieur le Docteur Amédée LATOUR.

L'établissement hydro-minéral compte sept sources, dans un segment de cercle d'environ trente mètres de rayon; — elles sourdent à travers les crevasses d'un granit rose, porphyroïde, et, singularité à noter, elles diffèrent entre elles, par leur température et leur composition chimique.

La plus importante est, sans contredit, celle dite des Lépreux, soit à cause de son antique renommée, soit par ses précieuses propriétés curatives; elle est froide (18°), gazeuse, limpide, abondante, mais d'un goût nauséeux; elle mérite une sérieuse étude et c'est à son sujet qu'Isidore Bourdon a dit, en parlant de Neyrac : « Beaucoup de choses restent à savoir sur la vertu de ces eaux d'une composition si complexe et si nouvellement connue. »

La piscine des Lépreux, contemporaine des croisades et même de la domination romaine, est intacte, avec ses gros blocs granitiques à peine dégrossis et ses bancs de chêne vert, faisant corps avec la maçonnerie; ce respect de l'*antique* dénote le goût artistique du propriétaire, j'en conviens; mais elle est d'un accès difficile, dangereux même, et, au lieu d'être à

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 25 septembre.

ont montré le mécanisme. La nature veut boucher le trou fait à la trachée; mais trouvant un obstacle dans la présence de la canule, elle dépose tout autour les matériaux qu'elle destinait à la réparation de la perte de substance, et de là des noyaux osseux plus ou moins considérables et probablement en rapport avec l'étendue et la durée de la brèche faite à la trachée.

Les applications de ces données de l'hippiatrique à la trachéotomie pratiquée sur l'homme sont faciles à saisir. Faire à la trachée une petite ouverture, employer des canules d'un petit volume, et les laisser en place le moins de temps possible, telles semblent être les conséquences à tirer de la communication faite par M. Bouley.

En voyant M. Malgaigne examiner ces pièces avec attention, nous espérions qu'elles lui susciteraient quelques réflexions en faveur de cette force qui n'est certainement ni physique ni chimique, et qui vient immédiatement apporter des matériaux de réparation aux parties divisées par l'instrument. La force physique, la force brutale, c'est la canule qui maintient divisé ce que la force vitale veut réunir. L'antagonisme de ces forces est là pris sur le fait, et M. Malgaigne a manqué une belle occasion de le remettre en lumière.

M. Desportes, qui est un modèle de tolérance et de patience, a commencé il y a trois mois la lecture d'un rapport sur l'angine de poitrine. Il a eu la chance de pouvoir le terminer hier devant un de ces auditoires qui exigent une grande résignation philosophique.

Amédée LATOUR.

OBSTÉTRIQUE.

REMARQUES SUR LA VALEUR SÉMÉIOLOGIQUE DU POULS CHEZ LES FEMMES EN COUCHES (1),

Par le docteur MAC CLINTOCK, Président de la Société obstétricale de Dublin, etc.

Ce mémoire n'a nullement la prétention d'être un essai complet sur les changements et altérations que subit le pouls, dans les états soit physiologique, soit

(1) *Dublin quaterly Journal of medical sciences*, mai 1861.

ciel ouvert, il conviendrait de l'abriter et de l'honorer d'une plus décente et commode appropriation balnéaire.

Les deux sources réunies, dites des Bains, sont thermales (27°), très abondantes et très gazeuses, salées, styptiques; elles déposent un sédiment ocracé, *nankin*, qu'on recueille et qui sert à composer des bains artificiels et des pommades.

Ces deux sources suffisent à l'alimentation des bains de l'établissement (257 litres par minute) et leur eau, mêlée au vin, est potable; — c'est elle qu'on boit, de préférence, pendant les repas.

La source *Jaune* est froide, également gazeuse et abondante; saveur salée.

La source (*Henry*) thermale (27°) et gazeuse.

La source (*Mazade*) fournit le même sédiment en plus grande abondance.

Ces deux dernières sources ne sont pas captées; c'est regrettable.

La source (*Célestine*) est alcaline, froide (14°) gazeuze, limpide, abondante.

Enfin, dans le lit et sur les bords de l'Ardèche, à quatre cents mètres seulement de l'établissement, il y a plusieurs autres sources, alcalines et gazeuses, bien préférables, comme eaux de table, à la source des bains; mais la routine, l'incurie, que sais-je? ne permettent pas aux baigneurs d'en profiter.

Le débit des six sources est de 449,827 litres par vingt-quatre heures. — Je crois qu'on pourrait, avec quelques travaux, doubler ce rendement.

La source des Bains, la seule encore qui ait été soumise à l'analyse, et d'après laquelle l'Académie de médecine, dans sa séance du 29 juin 1852, autorisa l'exploitation des eaux de Neyrac, fut classée, par sa composition, parmi les eaux acidules-alcalino-terreuses et ferrugineuses.

pathologique, qui suivent l'accouchement. Il a simplement pour objet de signaler quelques cas, formant des exceptions aux règles générales sur lesquelles repose l'interprétation du pouls chez les femmes, dans l'état puerpéral.

Ces règles générales, pour les énoncer brièvement, sont : 1° que là où la fréquence de la circulation ne dépasse pas 80 par minute, la patiente peut être considérée comme étant dans une situation favorable; et 2° qu'un pouls à 100, ou au delà, indique la présence d'un danger ou tout au moins de quelque accident.

L'observation attentive de l'état du pouls, chez la femme en couches, est un devoir d'une importance capitale, et qui ne doit jamais être oublié. Je ne crains pas d'affirmer, en effet, que de tous les symptômes qui appartiennent à cette condition de l'économie, pris isolément, le pouls est celui qui a le plus de valeur et qui mérite le plus de confiance. Il peut cependant induire le praticien en erreur, et le but que je me propose, dans la présente communication, est de signaler quelques circonstances où il est nécessaire d'user d'une extrême circonspection, avant de se former une opinion d'après le caractère du pouls.

Des différents caractères du pouls, comme le rhythme, la force et la fréquence, c'est à ce dernier que j'ai coutume d'attacher le plus d'importance, je veux dire au degré de fréquence. Les deux autres, cependant, ne seront jamais perdus de vue par le praticien, car de la force du pouls, de sa vigueur et de sa résistance, dépendra souvent la solution de sérieuses questions de traitement. La fréquence seule aura quelquefois le même effet; car un pouls dépassant 120 ou 130, quels que puissent être d'ailleurs ses autres caractères, conseille une extrême circonspection dans l'emploi des moyens déplétifs; tout autant, dans le fait, qu'un pouls plus faible à 100 ou 110. Le docteur Todd, malheureusement enlevé à la science, a exprimé l'opinion — et tous les médecins praticiens seront d'accord avec lui sur ce point — qu'il n'existe aucun symptôme aussi important que le pouls. Mais dans son estime, ce n'est pas tant la fréquence, que le volume, la qualité du pouls, qui est en rapport direct avec la puissance vitale du malade. A en juger d'après l'enchaînement des idées, cette observation, dans l'intention de l'auteur, semblerait ne s'appliquer qu'aux cas de fièvre seulement; s'il en est ainsi, la proposition, je pense, sera admise généralement. Reconnaître la fréquence et le rhythme du pouls est une chose simple, ce sont des points qui peuvent toujours être déterminés d'une manière absolue; mais se

former une opinion exacte des qualités comprises sous le terme force ou résistance, lequel embrasse le volume, la compressibilité, etc., c'est une chose qui demande une grande expérience et un tact très délicat.

Les règles posées communément pour l'examen du pouls, telles que de ne pas y procéder jusqu'à ce que l'excitation causée par l'arrivée du médecin soit apaisée, de ne pas compter les pulsations pendant un espace de temps moindre qu'un quart de minute, s'appliquent encore avec plus de rigueur quand le sujet est une femme en couches.

Dans une large proportion des cas de convalescence normale à la suite de l'accouchement, c'est à peine si le pouls s'écarte quelque peu du type de la santé. Avec la réaction qui succède à l'ébranlement de la parturition, avec l'établissement de la sécrétion du lait, il peut y avoir un léger accroissement dans le nombre des pulsations; mais ces accélérations temporaires manquent plus fréquemment qu'elles ne sont présentes. J'observe continuellement des cas où le pouls ne dépasse pas 72 pendant toute la durée des couches, et j'en ai rencontré beaucoup d'autres dans lesquels il ne s'élevait pas au-dessus de 60, 54, 48 et même 44. Cette lenteur anormale était constitutionnelle, je pense, et ne dépendait d'aucune condition particulière à l'état puerpéral. Le regrettable docteur Montgomery a eu occasion de voir des cas de ce genre, et d'après son expérience, complétement d'accord avec la mienne propre, ces femmes se rétablissent très bien. Dans aucun de ces cas, il ne m'a été possible de trouver la moindre cause qui pût expliquer cette torpeur remarquable de la circulation (1).

Si le pouls est à 80 ou 84, la malade est considérée comme étant dans des conditions favorables; et, en règle générale, ce jugement se trouvera exact. Il est, toutefois, des cas où une telle induction serait trompeuse, et dans lesquels, malgré le calme de la circulation, il peut exister un danger considérable ou, du moins, la

(1) Le plus remarquable exemple que j'aie vu de cette dépression du pouls fut chez une femme accouchée de trois jumeaux. C'était une personne chétive et délicate, arrivée à terme; les douleurs avaient été énergiques et le travail rapide; tel était le degré d'affaissement qui succéda, que le pouls tomba à 30, et je ne pensais guère qu'elle eût survécu. Elle se rétablit cependant, et eut de nouvelles grossesses dans la suite. Cette lenteur du pouls n'était pas naturelle chez cette femme.

---

lymphatiques, les tumeurs blanches, les affections catarrhales du pharynx, du larynx et des bronches (*Saléon*).

Pour clore cette série de témoignages du corps médical, je vous certifie, mon cher ami, que, pendant mon court séjour à Neyrac, j'ai vu plusieurs dermatoses graves en voie de guérison; — on m'a cité, entre autres, un Piémontais qui avait déjà fait neuf saisons à Uriage, et qu'un de nos confrères de Lyon avait envoyé à Neyrac, pour s'en débarrasser; il n'y avait pas plus de trois semaines qu'il prenait des bains, quand il a quitté l'établissement, *démasqué* (je conserve l'expression).

Aussi, le public, obéissant à ses instincts de conservation ou de soulagement, afflue à Neyrac pendant les grandes chaleurs; se huche, s'entasse dans ses quelques chaumières; vit comme il peut, boit et se baigne comme il veut, en l'absence du médecin-inspecteur qui doit remplacer M. Thailland, démissionnaire.

— Pourquoi donc, me demanderez-vous, avec toutes les séductions de son site et la puissance exceptionnelle de ses eaux, la station thermale de Neyrac est-elle encore si peu connue à Paris? — Est-ce par modestie du mérite ou par oubli de la science?

— Ni l'une ni l'autre de ces raisons, mon cher ami; — j'en appelle aux prospectus, qui promettent un « omnibus élégant » pour y aller et « tout le confortable désirable » quand on y sera. — D'un autre côté, nos traités d'hydrologie, guides et manuels, ont concédé aux eaux de Neyrac leur part de publicité et d'éloges.

L'unique mais très sérieuse raison, la voici : En 1850, M. Reymondon, architecte du département de l'Ardèche, devint acquéreur des sources inexploitées de Neyrac, avec l'intention

position de la malade peut n'être pas, à beaucoup près, aussi satisfaisante que le chiffre des pulsations semblerait l'indiquer.

Beck, Hardy et d'autres observateurs ont émis l'opinion que lorsque l'ergot a été administré jusqu'à concurrence de deux ou trois drachmes, il peut y avoir à la suite un abaissement dans le nombre des battements du pouls, se continuant deux ou trois jours, et qui pourrait induire en erreur relativement à la situation véritable de la malade. La diminution qui se produit ainsi, toutefois, ne s'observe que dans des occasions très peu fréquentes, et rarement, croyons-nous, s'élève-t-elle à plus de 10 ou 12 pulsations par minute; mais cette quantité peut faire toute la différence entre le taux normal et le taux anormal de la fréquence, c'est-à-dire qu'un pouls qui, sans l'influence de l'ergot, aurait été à 96, peut n'être plus, par le fait de cet agent, qu'à 84 par minute.

J'ai eu de fréquentes occasions d'observer — et nul doute qu'il n'en ait été de même pour beaucoup d'accoucheurs — qu'au début de la métrite il y a souvent une période déterminée pendant la durée de laquelle le système vasculaire ne paraît pas subir l'influence sympathique de l'état local, le pouls ne s'élevant pas au-dessus du type ordinaire. Ce calme de la circulation ne dure pas longtemps : un petit nombre d'heures de plus trouveront la malade dans un état d'excitation vasculaire générale, avec la peau chaude et un pouls à 96 ou 100.

Ici les symptômes locaux de l'inflammation sont présents et appréciables plusieurs heures avant que le pouls ne donne des signes non équivoques du désordre qui se produit, et de là l'importance, j'en fais en passant la remarque, de toujours examiner l'état de l'utérus chez les accouchées. Quant à l'ordre de succession du frisson, de la douleur ou sensibilité locale, et du trouble vasculaire, dans les cas d'inflammation utérine ou péritonéale, on peut observer des différences considérables. Le frisson peut faire complétement défaut, et, comme règle générale, ce sont là les cas les moins redoutables; ou bien il peut précéder les deux autres symptômes ou les suivre; ou enfin c'est le trouble de la circulation qui est le phénomène initial, et ce n'est qu'au bout de quelques heures qu'on voit apparaître les symptômes locaux de l'inflammation.

En donnant au pouls une attention trop exclusive, et faute d'accorder aux symptômes locaux l'importance qui leur appartient, le médecin pourrait se trouver conduit

---

d'y créer un établissement; — plein de confiance dans son projet, — il osa, tout seul, l'entreprendre.

Sous sa direction et à ses frais, un pont fut jeté sur l'Ardèche, pour faire communiquer les nouveaux thermes avec la plus belle route du Vivarais, celle de Viviers au Puy, par Aubenas; — un chemin devint indispensable, à travers bois et rochers, pour aboutir à la plate-forme de Neyrac; — plusieurs sources furent captées, aménagées; — bref, on construisit, on planta, on organisa un service de bains. — Mais avec un public qui veut être bien installé, bien nourri, bien amusé et, par surcroît, bien guéri, pour son argent, l'établissement de Neyrac, tel qu'il est, ne contient pas tous les éléments matériels d'une prospérité, à laquelle il a droit d'aspirer et que je lui souhaite.

« Comment ont commencé ces établissements où les malades se rendent de tous les points de la France et de l'Europe?... Il ne faudrait pas remonter bien haut dans leur histoire pour leur trouver des débuts pauvres et obscurs. — Essayez de faire à Neyrac ce que d'autres ont fait ailleurs, et vous verrez si vous n'obtenez pas d'aussi brillants résultats. Laissez s'élever dans ces belles contrées où croissent, au milieu des scènes les plus imposantes et les plus gracieuses de la nature, le châtaigner, le noyer, la vigne et le mûrier, et où le ciel, pur et brillant comme un ciel d'Italie, réfléchit son azur dans les eaux d'une grande rivière, des établissements *où tout soit minutieusement prévu, où l'oisif des villes trouve ces plaisirs et ces habitudes confortables et luxueuses qui sont pour lui le bonheur et la vie, où le malade rencontre à chaque pas ces soins prévenants et attentifs qui, dans sa position, sont une nécessité première*, et vous verrez si la mode ne désertera pas quelqu'une de ces riantes demeures où elle vient chaque année prodiguer les éblouissantes merveilles de son luxe, pour suivre la route pittoresquement accidentée qui conduit en vue de Neyrac. — Ce n'est point un rêve

à une inaction coupable, et laisser ainsi la maladie gagner sur lui une avance considérable avant d'employer des moyens suffisamment énergiques; c'est une erreur où je suis moi-même tombé plus d'une fois au début de ma pratique.

Dans les cas tels que ceux qui viennent d'être décrits, bien qu'il se puisse faire que le nombre des pulsations radiales n'éveille l'attention sur la présence d'aucune lésion, cependant un doigt exercé manquera rarement d'observer une vivacité ou une raideur dans les battements, qui ne sont pas l'attribut d'un pouls normal.

La sensibilité de l'utérus peut, sans doute, dépendre d'autres causes que de l'inflammation; mais si le praticien éprouvait quelque inquiétude, il devrait voir la malade à de courts intervalles, afin de pouvoir, en surveillant avec vigilance le cours des événements, se trouver en mesure d'adapter le traitement à la nature et à l'exigence du cas.

Un frisson peut survenir à un moment quelconque dans le cours d'une attaque de fièvre puerpérale, quoique ce soit plus communément un des symptômes initiaux; et il n'est pas rare que quelque temps — je ne puis pas dire combien, mais dans ma pensée il s'agit d'une heure ou deux seulement — quelque temps, dis-je, avant l'accès de frisson, il y ait une diminution marquée dans la rapidité de la circulation. C'est un point sur lequel il est bon que le médecin soit sur ses gardes; car, par suite de cette circonstance, s'il lui arrivait de voir la malade à ce moment, c'est-à-dire peu de temps avant le frisson et alors que le pouls est ralenti, il pourrait se croire autorisé à regarder la maladie comme en voie d'amélioration, alors précisément qu'en réalité elle prend plus d'intensité, au point peut être de se trouver désormais au-dessus des ressources de l'art. Cette agréable illusion ne tarde guère à s'évanouir, au grand désappointement de la famille et à la grande mortification du docteur, obligé de revenir sur l'opinion pleine de confiance par lui si récemment exprimée, pour mettre à la place des prévisions inquiétantes. De là connaissance de ce fait résulte avec évidence la nécessité d'apporter la plus grande circonspection à exprimer un pronostic d'après le caractère du pouls, observé dans une seule visite. Ce précepte est rigoureusement d'accord avec une maxime bien connue des accoucheurs et qui a rapport à la fièvre puerpérale, à savoir, de ne regarder aucun amendement dans l'état de la malade comme réel et véritable, à moins qu'il ne se continue pendant vingt-quatre heures. La raison de ce précepte est qu'une rémission dans les symptômes est

---

que je caresse; c'est toute une fortune que j'offre à l'homme qui sera assez bien inspiré pour engager des *capitaux suffisants* dans une affaire dont les chances de succès ne sont pas douteuses (1). »

Des capitaux suffisants! — Hélas! voilà bien ce qui a fait défaut au propriétaire actuel de Neyrac, pour réaliser les beaux rêves qui le bercent encore..... Il faudrait un marquis de Saint-Ferréol, pour créer à Neyrac, mieux et plus aisément qu'à Uriage, un établissement-modèle. — Oui certainement, avec un levier d'or que lui prêteraient des actionnaires, l'habile architecte de Privas, comme Archimède, pourrait au besoin soulever la montagne de Soulhol, — la ciseler, par d'agréables sentiers, et en faire le plus beau parc qui soit en France et même en Angleterre; — il pourrait compléter l'analyse, l'épuration, le captage et l'aménagement de toutes les sources; — faire construire des kiosques de famille, et des hôtels-chalets qui s'harmonieraient si admirablement avec le paysage; — des piscines variées, selon leur destination sociale et des salles d'inhalation pour utiliser le gaz des mofettes; — il pourrait remplacer ces grossières cabines de plâtras, où le sexe pudibond est forcé de se barricader avec un escabeau, par des cabinets de bains propres, commodes et suffisamment meublés; — il pourrait, conformément aux promesses de son prospectus, offrir à sa clientèle « des tables d'hôte parfaitement servies, un restaurant et un café confortables, etc. » — Il pourrait, comme moyen de distraction, organiser des salons de lecture, de jeu, de musique; tenir à la disposition des amateurs, des engins de chasse et de pêche, des montures et des guides, pour les promenades qui sont nombreuses et des plus intéressantes, dans les environs.

(1) Ovide de Valgorge.

susceptible de se présenter dans le cours de cette maladie, et peut induire en erreur même le praticien le plus expérimenté, s'il juge d'après la situation actuelle de la malade et sans attendre l'épreuve du temps.

De même que le pouls peut baisser à l'approche du frisson, de même aussi l'apparition de nausées peut en réduire la fréquence. Les nausées parfois dépendent de l'action d'un médicament, ou bien elles sont un symptôme de l'affection puerpérale; dans l'un ou l'autre cas, elles peuvent diminuer le nombre des pulsations, et en conséquence devraient entrer en ligne de compte quand il s'agit d'apprécier l'importance séméiologique du pouls.

Dans le cours de l'infection purulente, la fréquence du pouls est un phénomène constant et, l'on pourrait dire, qui ne manque jamais; cependant même dans les cas qui marchent rapidement vers une terminaison funeste, j'ai quelquefois vu le pouls tomber temporairement à 70 ou 80, et cela non pas à l'approche d'un frisson, mais après le stade de sueur qui succède au frisson, effet dû probablement à un extrême épuisement. Je me bornerai à faire simplement allusion à la possibilité d'une diminution de fréquence de la circulation dans de tels cas par l'action de certains médicaments administrés aux malades; l'opium à haute dose ou la digitale sont ceux qui sont le plus susceptibles de produire cet effet. Pour ce qui est du *veratrum viride*, si vanté pour son action sédative par les auteurs américains, je n'en ai aucune expérience.

Après avoir indiqué jusqu'ici quelques-unes des restrictions qui doivent être apportées à l'admission de cette maxime « qu'un pouls d'une fréquence normale dénote un état offrant toute sécurité ou tout au moins favorable, » prenant la question dans le sens inverse, je signalerai quelques-unes des exceptions à cette autre règle « que la rapidité de la circulation est un signe de danger. » Et d'abord, nous pouvons remarquer qu'un pouls lent indique un état normal plus sûrement qu'un pouls fréquent n'indique le contraire; en d'autres termes, l'association d'un pouls lent avec une maladie puerpérale est une circonstance plus rare que celle d'un pouls fréquent avec la santé, tant sont nombreuses les causes qui tendent alors à troubler la circulation.

Cette partie du sujet est d'une étendue beaucoup plus considérable que celle que je viens d'examiner jusqu'à présent, et les remarques suivantes ne doivent être regardées que comme une faible contribution apportée à son étude et à son éclaircissement.

M. Reymondon, après avoir lu cette lettre, pourrait encore me dire : Feuilletoniste ingrat, que voulez-vous de plus que la guérison? — auquel je répondrais, au nom et pour le compte des Français en décadence :

Aquam et CIRCENSES.

Si la France est le pays le plus riche de l'Europe en eaux minérales, dès la plus haute antiquité, puisque, d'après l'abbé Greppo, on y comptait plus de 60 thermes, à l'époque gallo-romaine, il est juste et à propos d'ajouter que le département de l'Ardèche peut offrir le contingent le plus nombreux, le plus varié et le plus riche, en principes minéralisateurs. — Toutes les sources du Vivarais, au nombre de vingt-trois, sont disseminées sur les flancs montueux du Tannargue et du Coiron; — huit seulement possèdent des établissements et je n'ai pu en compter que quatre, en connaissance du public, Celles, Neyrac, St-Laurent et Vals.

Je vous ai montré Celles, de loin, au fond de sa sauvage vallée; — nous avons suffisamment causé de Neyrac; — de cette dernière station à celle de St-Laurent, la distance était trop grande pour m'en permettre la visite, mais j'ai pu recueillir, à son sujet, des renseignements exacts.

Il y a deux établissements bien distincts; — les sources sont fortement thermales (53°); leur rendement est de 130 litres par minute. — On les vante, dans la contrée, pour la guérison du rhumatisme et des paralysies de cause externe, bien entendu. — Un médecin des armées d'Italie, qui fut, pendant quelques années, intendant des sources de Saint-Laurent, le docteur Reynaud, a publié un mémoire en 1808 qui n'a pas popularisé cette piscine autant que sa haute thermalité.

Quoique l'état physiologique de la circulation pendant la durée des couches ne soit pas un état d'excitation, toutefois c'est certainement un état éminemment excitable. Cette susceptibilité extraordinaire du système nerveux, qui constitue un trait si remarquable de la grossesse, atteint son point culminant pendant cette période, et fournit tout de suite une explication satisfaisante des modifications que le pouls peut subir dans sa fréquence, en même temps qu'elle porte avec elle un important enseignement au point de vue de la direction hygiénique et morale de cette classe de malades.

Nous trouverons convenable de classer les cas dont je vais avoir à parler sous trois chefs, suivant que le pouls est accéléré d'une manière *momentanée*, *temporaire* ou *permanente*, classification non seulement commode au point de vue de la disposition et de la clarté du sujet, mais qui est de la plus haute valeur pratique.

(La suite à un prochain numéro.)

CLINIQUE CHIRURGICALE.

OBSERVATION D'ÉPANCHEMENT SANGUIN SOUS-PÉRIOSTIQUE DES PAROIS DU CRANE,

Par le docteur FANO, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

Les corps contondants qui agissent sur les parties molles du crâne produisent, comme on le sait, avec une grande facilité des bosses sanguines. Parmi ces tumeurs, celles qu'on observe le plus communément sont dures dans toute leur étendue; elles sont formées de sang *infiltré* dans le tissu cellulaire très dense qui double le derme. Il en est aussi, mais celles-là sont plus rares, qui sont dures à la circonférence seulement, molles et fluctuantes dans le reste de leur étendue; elles sont formées de sang épanché, réuni en une collection. Les dernières ont leur siége sous la couche fibro-musculaire ou sous le périoste. Cette distinction, entrevue par J.-L. Petit (*Œuvres complètes*, édit. de la *Bibliothèque chirurgic.*, p. 336), a été complétement négligée par Boyer (*Traité des maladies chirurgic.*, 5e édit., t. IV, p. 226) et par Vidal, de Cassis (*Traité de pathol. ext. et de méd. opérat.*, édit. Fano, t. II, p. 522), nettement établie, au contraire, par les auteurs du *Compendium de chirurgie* (t. II, p. 557).

Figurez-vous donc, me disait un paysan des environs, que cette source est *chi* chaude, *chi* chaude, qu'on est obligé de la faire *rafroidir* la veille, dans la *pichine*, pour *chi* tremper le lendemain !!

En revenant de Neyrac, j'ai laissé « l'omnibus élégant » à la Bégude, et après avoir traversé l'Ardèche sur un pont en fil de fer, je me suis acheminé pédestrement vers l'antique bourg de Vals, situé sur les bords de la Volanne et à l'entrée d'une vallée aussi fertile que pittoresque.

Vraiment, il faut une imagination aussi poétique que celle de l'auteur des *Souvenirs de l'Ardèche*, pour voir, même de loin, « un beau cygne blanc voluptueusement couché dans son nid de verdure » au lieu et place d'une longue, étroite et vieille rue qui, pour moi, représente la colonne vertébrale de Vals.

Dans cette rue et aux abords des sources, il y avait du mouvement et... j'allais dire de la vie, c'est-à-dire quelques demoiselles au teint chlorotique et beaucoup d'indigènes que la maladie attire, réunit et oblige à boire à la même coupe... Égalité devant la douleur comme devant la mort, c'est juste. — Vous connaissez sans doute les eaux de Vals mieux que moi, mon cher ami, aussi vais-je me contenter de quelques observations *de visu*.

Cet établissement est à la hausse de la faveur publique, pour ce qu'il vaut et non pour ce qu'il est, — car les sources, qui sont sur les bords de la Volanne, nécessitent des améliorations urgentes, ainsi que l'établissement des bains. — « L'étranger, dit l'auteur du journal : *Vals et ses eaux*, ne trouve rien ici qu'une petite ville sans plaisirs, et vienne un jour de bise ou de pluie, le voilà qui s'ennuie et s'en va....

Donc, je ne venais pas à Vals, pour ses eaux, mais pour le docteur Tourrette, un *ami inconnu* que je voulais connaître.

Quelques chirurgiens contemporains paraissent mettre en doute la réalité des épanchements sanguins *sous-périostiques* du crâne. M. Malgaigne (*Traité d'anat. chirurg.*, 2e édit., 1859, t. I, p. 585), sans les nier d'une manière absolue, exprime une grande réserve sur l'observation de Malaval, et M. Richet (*Anat. chirurg.*, p. 225) a écrit : « Quant aux épanchements sous-périostiques, ils auraient besoin, pour passer définitivement dans la science, d'observations plus concluantes que celles données par Malaval. » Le fait suivant, qui s'est présenté tout récemment dans ma pratique, sera de nature, je l'espère, à faire cesser toute incertitude, et démontrera qu'il peut y avoir réellement des épanchements sanguins sous-périostiques dans les parties molles du crâne.

Obs. *Épanchement sanguin sous-périostique de la région temporo-pariétale gauche. Ponction de la tumeur. Évacuation du sang. Recollement des parois du foyer. Guérison.*

Une petite fille, âgée de onze mois, élevée au biberon, très bien développée, et d'une bonne santé habituelle, m'est présentée le 25 août dernier. Elle est affectée d'une tumeur de la région temporo-pariétale gauche, qui offre les caractères suivants : cette tumeur commence en arrière du pavillon de l'oreille et s'étend en haut jusque vers la suture sagittale, en arrière et en haut jusque vers la fontanelle postérieure, en avant jusque vers la suture fronto-pariétale. La circonscription de la tumeur est des plus nettes et a lieu, en quelque sorte, d'une façon abrupte. La saillie en dehors peut en être évaluée à environ un travers de doigt d'adulte. La tumeur est molle et fournit, aux doigts qui l'explorent, une sensation de fluctuation et d'ondulation tout à la fois. Aux limites, on sent un rebord très dur, comme s'il existait là un cercle osseux.

Les téguments ne présentent ni changement de coloration, ni la moindre élévation de température. La main, étant appliquée à plat sur la tumeur, ne perçoit pas la moindre pulsation ; les yeux ne découvrent pas non plus le plus petit soulèvement de la masse.

Les renseignements fournis sur l'époque d'apparition, sur la cause présumée, sur le développement de la tumeur, sont incertains. On prétend n'avoir eu connaissance de la maladie qu'il y a dix jours ; on dit que l'affection s'est développée spontanément ; on affirme formellement que l'*enfant n'a pas fait de chute* : mais il est important de faire remarquer tout de suite que l'enfant est commise aux soins d'une nourrice, dans un des départements assez éloignés de Paris, et en dehors de la surveillance des parents. On m'apprend encore qu'un de nos confrères, de la localité habitée par l'enfant, a fait une ponction avec un trocart explorateur très fin, et qu'il n'est sorti que quelques gouttes de sang.

Notre confrère est médecin consultant à Vals et il s'est voué, depuis plus de dix ans, au culte de ces fraîches et piquantes Naïades, — presque aussi nombreuses que les Muses, — avec cette rondeur de talent et cette conviction méridionale qui me rappellent Théophile de Bordeu, parlant de ses *chères* eaux du Béarn.

En rencontrant le docteur Tourrette, j'aurai pu le saluer par son nom... *cum nomine vultus* ; j'exprime un regret, — nous n'avons eu que le temps d'échanger une pression de mains, quelques paroles émues, après l'avoir cherché et demandé à tous les échos d'alentour, pendant plusieurs heures.

En marchant, par une des plus chaudes journées du mois d'août, j'avais pris soif, et le besoin me suggéra le désir de me désaltérer à la seule source acidule gazeuse, — LA MARIE, — que mon enthousiaste confrère croit et proclame comme « sans rivale en France »

C'est Balzac, je crois, qui écrivait un jour au marquis de Custine : Ce que l'on ne discute pas, ne vit pas ; — j'ose donc dire, à mon tour, que l'arrière-goût ferrugineux de cette eau m'autorise à lui *préférer* celle de St-Galmier. — Les gastronomes en feront une étude comparée, sérieuse, et, quelle que soit leur saveur différentielle, ils ne diront plus que l'appétit vient en mangeant (ce qui est une grosse absurdité), mais en buvant l'une ou l'autre de ces deux bonnes eaux de table.

De Vals à Aubenas, les quatre plus beaux kilomètres de France, avec un coucher de soleil, comme les aimait Claude Lorain ; — en attendant jusqu'à minuit le *courrier* de Privas, me disais-je, j'aurai le temps de dîner et de faire ensuite une de ces flâneries nocturnes, le long des boutiques, en quête de l'imprévu, à la manière de Gérard de Nerval...

Quel dîner, mon cher ami ! point de glace, pas la plus petite tranche de melon, la desserte réchauffée d'une table de commis-voyageurs et un vin impossible !

La santé générale est satisfaisante ; il n'y a pas eu de fièvre ; l'enfant continue à bien manger ; le sommeil est bon.

Avec un bistouri à lame étroite, je pratique, vers la partie postérieure de la tumeur, une ponction, en dirigeant l'instrument très obliquement par rapport à la paroi correspondante du crâne, et après m'être assuré au préalable qu'il n'existe pas quelque artère dans l'épaisseur des téguments à l'endroit ponctionné. Par l'ouverture que je viens de faire, il ne s'écoule que du sang et rien que du sang. En exerçant une pression méthodique sur la tumeur, je la vide tout entière. Le liquide, recueilli avec soin dans un vase, se compose uniquement d'un sang de couleur foncée, d'une consistance épaisse, sans d'ailleurs offrir le moindre coagulum ; la quantité peut en être évaluée à cinq ou six cuillerées à bouche. J'introduis par l'ouverture faite avec le bistouri un stylet de trousse que je promène de toutes parts dans ce vaste sac qui vient d'être vidé, et je constate une *dénudation de tout l'os temporal et d'une grande portion du pariétal. La surface osseuse dénudée est lisse, sans aucune rugosité.*

Une mouche de sparadrap de diachylon est placée sur la petite plaie ; puis au moyen de rondelles d'agaric, de compresses et d'un bandage approprié, j'exerce, sur toute la région du crâne occupée par la tumeur, une compression méthodique.

Le lendemain, je revois l'enfant, qui a conservé toute sa gaieté, a bien dormi et mangé. J'enlève l'appareil et je constate que la tumeur ne s'est pas reproduite. Je renouvelle le même pansement compressif tous les jours, pendant les huit jours qui suivent. Au bout de ce temps, la petite plaie étant complétement cicatrisée, et les *téguments du crâne paraissant recollés aux parties osseuses subjacentes,* je cesse tout pansement.

Depuis cette époque, la tumeur ne s'est pas reproduite ; la région occupée par elle est revenue et restée dans le même état que la région du côté opposé. L'enfant est très bien portant.

J'ai dit plus haut que ce fait ne peut pas laisser le moindre doute sur la possibilité d'un épanchement sanguin *sous-périostique* des parois du crâne. En effet, après l'évacuation du liquide, j'ai introduit un stylet dans le foyer, et j'ai promené l'extrémité de l'instrument sur une surface bien évidemment osseuse, et nullement sur une surface recouverte de périoste ; la sensation perçue dans les deux cas est tellement différente, qu'à moins d'être complétement privé du sens tactile et du sens de l'ouïe, on ne peut s'y tromper.

On remarquera avec quelle facilité et quelle rapidité les parois du foyer se sont recollées, après l'évacuation du sang, sous l'influence d'une compression méthodique exercée sur la région occupée par la tumeur. C'est un fait assurément remarquable

---

Le lendemain matin, la voiture me déposa à la gare, tout endormi, tout frileux, et il me fallut bivouaquer, pendant une heure, dans une salle d'attente, — pavée de marbre, — et pas un banc hospitalier où *reposer sa tête*, comme on dit, par respect pour les mœurs.

Pendant que je promenais ma mauvaise humeur de long en large, entra une nourrice, qui portait sur ses bras un enfant et sur son dos une besace pleine... elle était lasse, mouillée de sueur, la pauvresse ! et ne trouvant rien, pour s'asseoir, elle s'accroupit sur le seuil de la porte ouverte : — Ne restez pas là, vous vous refroidiriez et votre petit, aussi, — et d'après mon conseil je la fis asseoir, dans un coin, sur ses hardes, bien emmitouflée dans sa cape grossière.

Ce dernier épisode de mon voyage m'a fait *sortir de l'eau*, j'en conviens ; mais, comme médecin, je devais protester contre l'imprévoyance de l'administration, je dirais même contre son inhumanité, à l'égard des personnes malades, faibles ou infirmes obligées à voyager : l'homme, pour elle, n'est qu'un *colis* servi par des organes, mais ce colis SENT la fatigue et COMPREND un manque d'égards ; c'est pourquoi j'insiste, à ce sujet, auprès du secrétaire du Comité consultatif d'hygiène publique, pour obtenir, par ceux de nos confrères qui font le service des lignes, de quoi reposer le public, en attendant les départs.

Je sais bien, mon cher ami, qu'en vous entretenant de ces détails administratifs, on ne secoue pas de sa plume les perles et les diamants comme faisait le petit chien de l'Arioste ; mais — pour un esprit aussi richement doué que le vôtre — un progrès de plus ou un abus de moins sont les PERLES et les DIAMANTS qui obtiennent votre préférence... Salut à mon cher millionnaire ! ..

D^r^ MUNARET.

---

que de voir le périoste, détaché dans une grande étendue par une collection de sang, contracter de nouveau des adhérences avec l'os subjacent, et ce dernier ne pas être frappé de mortification.

L'observation précédente contient encore un autre enseignement, c'est que la ponction des épanchements sanguins des parois du crâne est inoffensive, surtout quand on prévient, au moyen d'une direction oblique donnée à l'instrument, l'entrée de l'air dans le foyer. J.-L. Petit avait déjà insisté sur la nécessité d'ouvrir ces sortes de tumeurs. « Je conseille, dit-il, de ne pas porter trop loin l'espérance de résoudre le sang épanché, car, pour différer trop longtemps d'ouvrir, ce sang s'altère; il survient de l'inflammation au péricrâne qui se communique dans l'intérieur, et qui fait périr les malades. »

Ph.-J. Pelletan (*Clinique chirurgic.*, t. II, p. 197) a rapporté un fait où la ponction de la tumeur a donné un résultat aussi favorable que dans le cas précédent. Bien que le chirurgien de l'Hôtel-Dieu n'ait pas constaté qu'il s'agissait d'un épanchement sanguin sous-périostique, il y a tout lieu de croire qu'il avait affaire à cette variété de tumeur.

Obs. Un enfant, âgé de 14 ans, sujet à l'épilepsie, tomba à la renverse dans un accès de sa maladie, et se fit, à la région de l'occiput, une contusion qui fournit un grand épanchement de sang: il y avait déjà plusieurs jours écoulés, depuis cet événement, lorsque l'enfant fut présenté à l'Hôtel-Dieu. La tumeur sanguine occupait toute la convexité postérieure de la tête; elle semblait partagée en plusieurs tumeurs, dont les communications entre elles n'étaient pas évidentes. Il n'y avait ni douleur, ni changement de couleur à la peau. Des topiques puissamment résolutifs furent appliqués pendant plusieurs jours, sans aucun changement aux tumeurs, si ce n'est que la matière paraissait augmenter de fluidité. Je pris donc le parti de donner issue à ce sang épanché; ce que je fis par le moyen d'une incision à la partie la plus déclive; puis, en pressant assez fortement toutes les tumeurs, je les vis s'évacuer par l'incision; le sang qui en sortit était grumeleux, sans odeur ni décomposition; la quantité pouvait en être de trois à quatre onces. L'évacuation étant complète, j'établis des tampons de charpie sur le lieu des tumeurs, en ne laissant libre que l'incision que j'avais pratiquée; des linges et un bandage compressif furent appliqués; cet appareil resta pendant trois jours, pendant lesquels l'enfant n'éprouva aucune sensation douloureuse. A cette époque, les parois des foyers se trouvèrent réunies, la plaie était cicatrisée, et le malade radicalement guéri.

On verra encore, dans les deux faits suivant empruntés à Malaval (*Mémoires de l'Acad. de chirurgie*, édit. in-4°, t. I, p. 208 et p. 209), que l'ouverture des foyers sanguins sous-périostiques du crâne est sans danger.

Obs. Un garçon boutonnier fut frappé d'un coup de bâton au sommet de la tête, sur la suture sagittale; il s'y forma une tumeur du volume d'un gros œuf de poule. On y appliqua pendant quinze jours, sans aucun succès, des compresses trempées dans de l'eau-de-vie et dans de l'eau vulnéraire. Au bout de ce temps, M. Malaval, qui fut appelé, jugea, par la dureté et par la circonférence fixe de cette tumeur, que le sang qui la formait était contenu sous le péricrâne: il ouvrit cette tumeur, le sang sortit avec force, quoique en partie coagulé; le crâne se trouva découvert dans toute l'étendue de la tumeur, et le péricrâne, qui s'en était séparé, fut incisé avec les téguments auxquels il était intimement attaché. M. Malaval les réappliqua sur l'os, il les contint avec des compresses trempées dans de l'eau-de-vie, et les assujettit par le couvre-chef: il saigna le malade, et ne leva l'appareil que trois jours après; la plaie se trouva, dès ce jour-là, presque consolidée, et elle fut entièrement guérie au bout de six ou sept jours.

M. Malaval parle encore d'un enfant de 5 ans, qui était tombé sur la tête, et s'était fait une contusion de la grosseur d'un œuf sur le pariétal droit; cet enfant avait d'abord été pansé et saigné par M. Ponce, qui ouvrit ensuite la tumeur en présence de M. Malaval: il sortit du sang épanché qui était sous le péricrâne, et l'os se trouva, comme dans l'observation précédente, découvert dans toute l'étendue de la tumeur; la plaie fut pansée de même, et avec le même succès.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 30 Septembre 1862. — Présidence de M. BOUILLAUD.

La correspondance non officielle comprend :

1° La relation d'une épidémie de scarlatine qui a régné à Nérac, par M. le docteur PONS.

2° La relation d'une épidémie du canton d'Ambert (Puy-de-Dôme), pendant l'année 1861, par M. le docteur Joseph MAVEL. (Com. des épidémies.)

3° Un deuxième mémoire sur le phosphate de fer, par M. le docteur L. SANDRAS. (Com. MM. Trousseau et Devergie.)

4° M. MATHIEU adresse deux instruments, avec une note ainsi conçue :

Pour répondre au désir exprimé par M. Gosselin dans la dernière séance, j'ai l'honneur de présenter à l'Académie deux instruments destinés à tenir ouverte l'incision pratiquée dans la trachéotomie sans pénétrer dans le tube aérien.

Le premier instrument est une sorte de triangle à bords arrondis, dont l'idée m'a été suggérée par M. le docteur Aran, quelque temps avant sa mort. Le mécanisme de ce dilatateur consiste en un petit écrou à vis servant à graduer la dilatation.

L'idée du deuxième m'appartient. Le principe de cet instrument est basé sur celui du spéculum pour l'oreille, de M. le docteur Bonnafont. (Com. M. Bouvier.)

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie qu'elle a perdu un de ses membres associés les plus illustres, M. JOMARD, de l'Institut, un des derniers savants de la commission d'Égypte.

La parole est à M. H. BOULEY :

La trachéotomie est pratiquée sur les chevaux dans un grand nombre de cas. Assez souvent, il s'agit de conserver le plus possible de tube trachéal, afin qu'après la cicatrisation, la respiration se fasse bien et que les forces motrices puissent être toujours utilisées. Quelquefois, on ponctionne simplement la membrane interannulaire, sans toucher aux anneaux mêmes de la trachée, et on introduit une canule par cette petite ouverture. Quand cette ouverture serait insuffisante on intéresse deux anneaux voisins.

L'un et l'autre de ces modes sont pratiqués pour les accidents passagers et qui ne doivent pas exiger la présence de la canule à demeure pendant longtemps. L'un et l'autre amènent des changements assez grands. Quelquefois, les arceaux divisés se cicatrisent en chevauchant l'un sur l'autre, et la trachée se trouve rétrécie.

Quand le séjour de la canule a été très long, il en résulte d'autres accidents; chez les chevaux corneurs, par exemple, chez lesquels il y a distension irrémédiable de la glotte, par suite de la paralysie d'une moitié seulement des muscles du larynx. Chez ces chevaux, il faut placer une canule qui devra rester toujours en place. Notez que ces chevaux travaillent avec cette canule, ce qui, pour le dire en passant, contrarie quelque peu la théorie de l'effort telle qu'elle est généralement adoptée. Dans ces cas, il y a tendance à l'ossification, et, dit M. Bouley, je fais passer sous les yeux de mes collègues des trachées qui offrent des tumeurs osseuses assez considérables développées au niveau des parties trachéales qui étaient en contact direct avec la canule. Ces noyaux d'ossification apparaissent assez rapidement au bout de quelques semaines. Ce fait est une des plus grandes difficultés contre la permanence du tube, attendu que ces tumeurs rétrécissent à la longue le diamètre de la trachée, et rendent quelquefois une seconde opération nécessaire. Je reviens sur la théorie de l'effort. On professe qu'il faut que la glotte se ferme et que la poitrine, devenant immobile, offre un point d'appui aux muscles en action. Il paraît que ces nécessités n'existent pas pour le cheval, car les animaux trachéotomisés sont aussi forts que les autres. M. le docteur Maquet, après avoir opéré un homme, frotteur de son état, lequel était devenu incapable du moindre effort, fit appliquer une soupape à la canule, et cette modification lui redonna la faculté de l'effort. Je ne crois pas qu'il fût un compère; mais ce qu'il y a de certain, c'est que, chez les chevaux, les canules ayant ou n'ayant pas de soupape, on n'observe aucune différence dans le travail produit.

M. LEBLANC, professeur à Alfort, a opéré un cheval qui, pendant dix-huit ans, a porté une canule, ce qui ne l'a pas empêché, pendant ce temps, de fournir ue travail utile.

M. Desportes complète la lecture d'un rapport sur l'angine de poitrine.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées sans discussion.

— La séance est levée à quatre heures un quart.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séance du 5 Avril 1862. — Présidence de M. Clairin.

DISCUSSION SUR L'IDENTITÉ OU LA NON-IDENTITÉ DU TYPHUS ET DE LA FIÈVRE TYPHOIDE (1).

M. Cazalas rappelle qu'il est indispensable de s'entendre sur le véritable sens des mots *typhus* et *fièvre typhoïde, identité du typhus et de la fièvre typhoïde.* Pour lui, *le typhus* est la maladie décrite par Hildenbrand sous le nom de typhus régulier et irrégulier, et la *fièvre typhoïde*, l'affection décrite par Chomel sous cette dénomination. En dehors de ces deux définitions, il n'y a ni typhus ni fièvre typhoïde véritables, il n'y a que des états morbides divers compliqués de phénomènes typhiques ou typhoïdes.

Il y a dans les maladies deux sortes d'*identité* qu'il ne faut pas confondre : l'*identité de nature* et l'*identité d'espèce.* Deux maladies, en effet, la variole et la varioloïde, par exemple, peuvent être de même nature et constituer deux espèces morbides différentes. Pour bien déterminer les analogies et les différences qui existent entre le typhus et la fièvre typhoïde, il faut nécessairement comparer le type de l'un au type de l'autre, et non, comme le font tous les partisans de la non-identité, une variété du typhus ou plutôt l'ensemble d'une épidémie typhique, toujours composée de cas de typhus et d'un nombre bien plus considérable d'états pathologiques divers, compliqués d'accidents typhiques, au type de la fièvre typhoïde ; car, si les espèces nosologiques sont parfaitement distinctes dans leurs types, elles se confondent toutes entre elles par leurs variétés extrêmes. Ainsi, dans l'étude de toute épidémie typhique, envisagée au point de vue de la recherche de l'identité ou de la non-identité du typhus et de la fièvre typhoïde, il faut : 1° limiter le groupe épidémique, c'est-à-dire déterminer les cas morbides dont l'élément typhique est un des éléments constituants ; 2° distinguer les maladies typhiques dont l'élément typhique constitue le fond de ceux dont il constitue seulement la forme, c'est-à-dire les cas de typhus proprement dit des affections intercurrentes compliquées des phénomènes typhiques ; 3° déterminer les caractères de la variété du typhus que l'on observe ; 4° rapprocher cette variété du type du typhus en général ; 5° comparer ensuite le type du typhus en général au type de la fièvre typhoïde en général ; 6° déduire enfin de cet examen comparatif la conclusion qui en découle.

En suivant cette méthode naturelle et logique, on arrive nécessairement à la doctrine de l'identité ; en suivant cette autre méthode, contraire aux principes les plus élémentaires de la science et de la logique, qui consiste à comparer l'ensemble hétérogène d'une épidémie typhique au type de la fièvre typhoïde, on est conduit nécessairement aussi à la doctrine de la non-identité.

Toute la difficulté du problème se réduit donc à une question de diagnostic ; à faire au typhus et aux affections à forme typhique, dans l'étude de toutes les épidémies typhiques, la juste part qui leur revient, à ne pas prendre, enfin, les états morbides divers, compliqués d'accidents typhiques, pour le typhus proprement dit.

Les affections typhiques constituent, pour tous les médecins, un groupe ou genre de maladies spécifiques dont la stupeur et la tendance des tissus à la gangrène et des plaies à la pourriture d'hôpital sont les caractères les plus saillants et pathognomoniques. Le typhus et la fièvre typhoïde, deux maladies également spécifiques, appartiennent évidemment à ce groupe. Toutes les maladies spécifiques se développent nécessairement sous l'influence d'une cause spécifique. Une intoxication miasmatique animale, dont l'encombrement est le point de départ le plus ordinaire et le plus évident, est la cause spécifique du typhus. Est-ce que cette même infection miasmatique animale n'est pas également la cause spécifique de la fièvre typhoïde ? Est-ce qu'il est possible de séparer l'étiologie du typhus de celle de la fièvre typhoïde, et l'étiologie de la fièvre typhoïde de celle du typhus ? Ce qu'on appelle fièvre typhoïde ou affections typhoïdes dans les pensionnats et les casernes, n'est autre chose que ce que l'on désigne sous la dénomination de typhus ou d'affections typhiques dans les vaisseaux et les camps ; la cause essentielle est la même — l'encombrement ; le fond est le même

(1) Suite. — Voir les numéros des 2 juillet, 2, 19 août et 13 septembre.

— l'élément typhique; les formes seules diffèrent, et cela à cause de la différence des conditions particulières au milieu desquelles se trouvent les individus encombrés.

Le typhus est évidemment contagieux, non pas par le contact immédiat, comme le disent encore quelques auteurs, mais bien indirectement par l'intermédiaire de l'air. Est-ce que la fièvre typhoïde n'est pas également contagieuse? Qui oserait aujourd'hui, dans la pratique, lui refuser ce caractère? Elle est contagieuse comme le typhus, et son mode de transmission est absolument le même; elle se propage, comme lui, indirectement, par l'intermédiaire de l'air.

Le typhus et la fièvre typhoïde sont donc des maladies spécifiques qui appartiennent au même groupe nosologique, et il faut bien admettre qu'elles sont identiques, quant à leur nature. — J'ai vu, du reste, avec satisfaction, nos savants et honorables collègues MM. Barth et Simonot exprimer, dans leurs discours, cette même opinion.

Voyons maintenant si le typhus et la fièvre typhoïde appartiennent à la même espèce nosologique, ou bien si elles constituent deux espèces nosologiques différentes :

Exanthème rosé ou pourpré. — Sur 589 cas d'affections typhiques observées par M. Cazalas, à l'École militaire de Constantinople, il a constaté la présence de cet exanthème 386 fois, ou 63 sur 100. Sur ces 386 cas, l'exanthème s'est montré : le premier jour 11 fois; le deuxième jour 22 fois; le troisième jour 21 fois; le quatrième jour 38 fois; le cinquième jour 56 fois; le sixième jour 67 fois; le septième jour 88 fois; le huitième jour 45 fois; le neuvième jour 24 fois; le dixième jour 6 fois; le douzième jour 3 fois; le treizième jour 1 fois, le quinzième jour 1 fois. Il était, dans ces maladies, présent ou absent, précoce ou tardif, éphémère ou durable, pâle ou foncé, superficiel ou profond, simple ou pétéchial, discret ou confluent, limité ou généralisé, c'est-à-dire qu'il présentait toutes les variétés que l'on rencontre dans la fièvre typhoïde de France.

Stupeur et délire. — Il a vu la stupeur à peine sensible ou très profonde; le délire bruyant ou tranquille, tardif ou précoce, fixe ou général comme dans la fièvre typhoïde, et, ce caractère de dualité que l'on invoque comme propre au typhus, il l'a rencontré trois ou quatre fois à peine sur 589 cas.

Météorisme et diarrhée. — Il n'a pas vu, pendant toute la campagne d'Orient, un seul cas de typhus véritable parcourir normalement ses périodes d'accroissement, d'état et de déclin, sans diarrhée et sans météorisme. L'absence de ces deux symptômes était un caractère général des états morbides divers compliqués d'accidents typhiques, mais il affirme que tous ceux qui signalent l'absence générale du météorisme et de la diarrhée dans le typhus de l'armée d'Orient, appellent typhus les affections à forme typhique, et fièvre typhoïde les cas de véritable typhus.

Gangrène. — Tandis que M. Lallemand considère les gangrènes comme plus fréquentes dans le typhus de l'armée d'Orient que dans la fièvre typhoïde, F. Jacquot, qui observait en même temps et sur les mêmes éléments que lui, fait de la rareté de ce symptôme dans le typhus un signe distinctif de cette maladie. C'est que F. Jacquot observait dans un hôpital en pierre, où les salles pouvaient être régulièrement chauffées, et M. Lallemand dans des baraques en bois où la température intérieure suivait presque les mêmes fluctuations que la température extérieure. M. Cazalas avait, dans son service particulier, à l'École militaire, des salles de malades dans un bâtiment en pierre et dans des baraques en bois; le thermomètre marquait + 15° ou + 16° dans les premières et 0 ou — 1° dans les deuxièmes. Dans les salles froides, les gangrènes, notamment les gangrènes des parties du corps exposés à l'air, étaient beaucoup plus fréquentes que dans les salles chaudes; mais ce contraste tient à l'action directe du froid et nullement à la nature des maladies, qui était partout la même. La stupeur et la disposition des tissus à la gangrène sont deux signes essentiels du typhus comme de la fièvre typhoïde; mais, que les gangrènes soient plus fréquentes ou plus rares dans telle épidémie que dans telle autre, peu importe quant à la question d'identité ou de non-identité des deux maladies.

Marche et durée. — La durée moyenne du typhus ou de la fièvre typhoïde, déduite de la durée d'un certain nombre de cas, est bien trop variable pour qu'il soit possible de la faire concourir à la solution de la question d'identité ou de non-identité; la seule durée que l'on puisse raisonnablement invoquer à ce sujet est la durée naturelle ou normale des deux maladies; elle est de trois septenaires dans le typhus comme dans la fièvre typhoïde; elle se divise, dans l'un comme dans l'autre, en trois périodes semblables — inflammatoire, nerveuse et de rémission — offrant chacun, dans la fièvre typhoïde comme dans le typhus, une

durée normale d'un septenaire. A l'appui de ses opinions, il rappelle combien la durée moyenne du typhus et celle de la fièvre typhoïde diffèrent selon les auteurs, combien elle variait dans les affections typhiques de l'armée d'Orient, selon la provenance des malades, les époques où ils étaient traités et selon qu'on avait affaire au typhus proprement dit ou aux affections diverses à forme typhique; il dit que M. Lallemand a fait, sous le nom de typhus, l'histoire des affections typhiques qu'il a observées à Constantinople, et que le cas donné par M. Barth, avec cette réserve propre au vrai mérite, comme un cas de typhus, n'est autre chose qu'un cas de fièvre gastrique rémittente ou subcontinue à forme typhique; il donne lecture de quatre observations extraites d'un ouvrage inédit, et qui démontrent la nécessité de catégoriser ces maladies selon qu'elles étaient spontanées ou communiquées, greffées sur le scorbut ou non scorbutiques, constituées par le typhus proprement dit ou par des états morbides divers compliquées d'accidents typhiques. Il termine cette partie de son argumentation en disant que tous ceux qui prétendent que ce typhus est naturellement plus court que la fièvre typhoïde, que le typhus n'a pas naturellement, comme la fièvre typhoïde, une marche réglée et une durée déterminée, ont évidemment pris les états morbides divers compliqués de phénomènes typhiques pour le typhus, et les cas de typhus proprement dit pour des cas de fièvre typhoïde.

Lésion spéciale des plaques de Peyer. — Il proteste d'abord, au nom de la science et des faits observés dans tous les temps, contre cette proposition paradoxale, savoir : *que la lésion des plaques de Peyer est constante dans la fièvre typhoïde et qu'elle manque toujours dans le typhus.* A chaque instant, dans la pratique, on trouve absente ou très superficielle la lésion des plaques de Peyer, dans des cas de fièvre typhoïde ou des maladies considérées comme telles pendant la vie. — D'un autre côté, la plupart des auteurs qui ont étudié, à fond et sans idée préconçue, le typhus épidémique, ont constaté la présence de cette lésion. C'est ainsi que Pringle, Delbosq, Gilbert, Pellerin, Fauverge, Réveillé-Parise, Thouvenel, Ducastaing, Magnin, Laurent, Ardy, Trézat, Tort, Hildenbrand, Fouquier, Herzog; MM. Landouzy, Sotto, Steward, Reid, Netter, Mœreing, Billod, Grellois, Prévost, Natry, etc., la signalent d'une manière plus ou moins positive dans les maladies typhiques de l'armée d'Orient. Sur 181 autopsies pratiquées par MM. Garreau, Jacquot, Marnus, Prud'homme et Cazalas, sur des sujets morts par suite de maladies ayant offert pendant la vie des symptômes typhiques plus ou moins prononcés, 148 fois, ou 82 fois sur 100, les plaques de Peyer ont été plus ou moins profondément atteintes.

L'altération des plaques de Peyer, continue M. Cazalas, était donc un fait fréquent et normal des affections typhiques de l'armée d'Orient, mais elle ne se rencontrait pas avec une égale fréquence dans toutes les catégories de malades. Elle était généralement *rare et superficielle* chez les scorbutiques de la Crimée frappés dans les salles de l'hôpital, chez les sujets morts dans le premier septenaire; *plus fréquente* chez les infirmiers et chez les hommes tombés malades à bord des bâtiments venant de France et quand la mort n'arrivait qu'au deuxième septenaire; *plus fréquente encore* chez les typhiques évacués directement de la Crimée et dans les cas où le malade ne succombait qu'au troisième septenaire; *très fréquente* chez les sujets évacués de l'hôpital de Péra, après un long traitement, et quand le malade ne mourait qu'au quatrième septenaire ou plus tard. — En un mot, *très fréquente* chez les sujets atteints de typhus proprement dit, *rare* chez les malades atteints d'affections à forme typhique.

La prophylaxie de la fièvre typhoïde n'est-elle pas la même que celle du typhus? On prévient les deux maladies en se mettant à l'abri de toute infection miasmatique animale, et l'on supprime les épidémies de typhus et de fièvre typhoïde par l'aération, par l'isolement des malades, en évitant la contagion. M. Lallemand traita ses malades par les purgatifs et les toniques. Est-ce que les purgatifs et les toniques ne sont pas également préconisés dans le traitement de la fièvre typhoïde? Ce sont peut-être les seuls moyens thérapeutiques que l'on puisse raisonnablement indiquer d'une manière générale et *à priori* dans le traitement de l'une et de l'autre maladie.

Ainsi, puisque le typhus et la fièvre typhoïde sont deux maladies de même nature, qu'elles présentent, dans leur évolution normale, les mêmes symptômes, la même marche, la même durée, la même lésion anatomique propre, et qu'elles exigent le même traitement prophylactique et curatif, il est évident qu'elles ne peuvent constituer qu'une seule et même espèce morbide, espèce que, selon les théories ou certaines conditions, les uns appellent fièvre typhoïde et les autres typhus.

Le Secrétaire annuel, Ernest LECORCHÉ.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Assemblée générale de l'Association aura lieu le 26 et le 27 octobre prochain.

Le banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales, aura lieu le 26 octobre.

Le lieu et l'heure seront ultérieurement indiqués.

ARRÊTÉ CONCERNANT LES INTERNES DES ASILES D'ALIÉNÉS. — Le ministre de l'instruction publique et des cultes,

Vu le décret du 18 juin 1862 qui règle les conditions du stage exigé dans les hôpitaux des aspirants au doctorat en médecine;

Vu l'arrêté du 1er juillet 1862, déterminant les dispositions réglementaires propres à assurer l'exécution du décret ci-dessus visé;

Vu la décision du 4 juin 1859 qui rend applicables aux internes des asiles publics d'aliénés les dispositions de la circulaire relatives aux internes nommés aux concours dans les hôpitaux placés près les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie,

Arrête :

Art. 1er. Les élèves des Facultés de médecine et des Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, nommés internes des asiles publics d'aliénés, jouiront, à ce titre, des avantages réservés par l'article 5 du décret du 18 juin 1862 à ceux qui ont obtenu au concours le titre d'interne dans un hôpital.

Art. 2. MM. les recteurs des Académies sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 29 août 1862.

ROULAND.

CONCOURS. — Le concours qui doit s'ouvrir pour l'admission aux emplois de médecin stagiaire à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires, à Paris, aura lieu :

A Strasbourg, le 5 décembre 1862;

A Montpellier, le 14 du même mois;

Et à Paris, le 19 du même mois, à moins que le petit nombre des candidats ne motive leur concentration à Paris.

— Quoiqu'elle n'ait pas encore un siècle, la façade de l'Ecole de médecine avait déjà besoin d'être restaurée; la pierre résiste si peu sous notre ciel inclément! Les soubassements en étaient rongés en mains endroits, et les stylobates disjoints; on remet donc le tout en bon état en remplaçant par des assises neuves celles qui sont défectueuses. Cette réparation nécessitera un grattage général, à moins qu'on ne prenne le parti plus simple de donner aux pierres rapportées un ton qui les raccorde avec le reste du monument.

L'Ecole de médecine, œuvre de l'architecte Gondouin, fut commencée en 1769, sur l'emplacement de l'ancien collége de Bourgogne, et terminée en 1776; ces constructions étaient alors destinées à l'école de chirurgie. C'est un des édifices les mieux réussis du XVIIIe siècle; le style en est à la fois simple, élégant et d'un grand caractère. Il se compose d'un corps principal avec ailes en retour, que relie sur la façade une colonnade ionique à quatre rangs. La cour d'honneur, qui est au centre, est entourée d'une galerie couverte que supportent des colonnes du même ordre; c'est par un effet de soleil ou de clair de lune qu'on peut réellement apprécier les beautés de ce monument. L'amphithéâtre, qui est au fond, est malheureusement trop petit, il ne peut que contenir 1,200 personnes. — (*Siècle.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 117. Samedi 4 Octobre 1862.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Obstétrique : Remarques sur la valeur séméiologique du pouls chez les femmes. — III. Lettre de M. Hip. Blot sur le même sujet. — IV. Clinique chirurgicale : Hypertrophie de la luette. – Ulcération du voile du palais. — Extirpation d'un polype nasal. — Cautérisation avec le bichromate de potasse.— V. Bibliothèque : Étude clinique et anatomo-pathologique sur la persistance du canal artériel. — VI. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale des hôpitaux* : Autopsie d'un sujet pellagreux. — Tænia fenêtré. — Lecture. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 3 *Octobre* 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Pour la seconde fois, l'Académie n'a été présidée par aucun de ses officiers. La séance de lundi, comme la précédente, s'est passée tout entière en l'absence des membres du bureau. Je constate le fait sans m'en étonner autrement. Il est tout simple, et parfaitement naturel et conforme aux lois de l'hygiène, que l'on change de temps en temps de lieu, de régime et d'occupations, et qu'après des travaux assidus on s'accorde quelque repos. La belle saison est venue tard cette année, il faut se hâter de profiter des derniers beaux jours. Heureux ceux qui le peuvent faire! Je n'aspire qu'à les imiter. Si donc je parle ici de la désertion momentanée des Académies, c'est afin que le lecteur, prévenu, ne s'étonne pas de la pénurie de mes *Bulletins*. Où il n'y a rien, le journal perd ses droits. Rien, c'est trop peu dire. Il est impossible qu'une séance soit dépourvue d'intérêt, avec un secrétaire qui s'entend aussi admirablement que M. Dumas à mettre en valeur la correspondance, et qui fait, comme lundi, d'importantes communications en son nom personnel. Je ne parle que de la pénurie des choses médicales : elles manquent absolument. Si cela continue, je pourrai, sans préjudice de l'actualité, revenir sur les derniers mémoires de M. Cl. Bernard relatifs aux fonctions du grand sympathique. Je l'ai promis, d'ailleurs.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Si les hirondelles nous quittent, ce qui m'afflige beaucoup, les hydrologues nous reviennent, ce qui est une compensation. Un de mes amis, très savant et très expert en eaux minérales, m'a souvent reproché de me servir de ce mot hydrologue ; il me suppose la malicieuse intention de le faire rimer avec astrologue ; si j'écris hydrologie, dit-il, c'est que je pense, mais que je n'ose pas écrire hydromancie. Il me fait périodiquement deux querelles par an à ce sujet ; l'une à son départ pour ses thermes, quand je lui dis adieu, prétend-il d'un ton narquois ; l'autre à son retour, quand, assure-t-il, je lui donne le bonjour d'un air goguenard. Pure invention, susceptibilité pure de mon ami l'hydropathe..... Mais j'oublie que ce mot, hydropathe, le désoblige également, et qu'il y voit un secret dessein de l'accoler à homœopathe. Comme j'attends mon ami d'un jour à l'autre, j'éprouve le besoin et je prends la précaution de protester publiquement contre ses suppositions irréfléchies. Je professe un grand respect pour l'hydrologie, respect, je l'avoue, un peu superstitieux, un peu craintif, et de la nature de celui qui faisait sacrifier les anciens *diis ignotis*. Mais l'ignorance est un tort personnel; tant pis pour ceux qui ne savent pas le redresser par l'étude; tant pis pour moi.

Malgré les maussaderies d'un été fort bizarre, la saison paraît avoir été partout très fructueuse, très fructueuse pour mes amis les hydrologistes, les hydropathistes, car je ne veux

En attendant, voici le bilan de la séance de lundi :

M. Sandras envoie une note sur l'emploi thérapeutique du phosphate de fer.

— M. Pouchet adresse ses diverses et nombreuses publications sur l'hétérogénie, pour le prix Alhumbert, et, dans la lettre d'envoi, il fait une profession de foi plus ferme que jamais en faveur des générations spontanées. Cela n'étonnera personne.

— M. Faye revient en quelques mots sur la réclamation de priorité soulevée par lui à propos des méthodes employées pour la mesure des distances. M. Faye ne paraît pas attacher une grande importance à sa réclamation, et peut-être a-t-il été converti par les raisons de M. Le Verrier. A plus forte raison, nous que cela n'intéresse point du tout, n'insisterons-nous pas sur l'incident.

M. Faye profite de son tour de parole pour émettre le vœu que quelques-uns des officiers attachés à l'expédition du Mexique profitent de la sérénité des nuits de ce climat, et de l'éclat extraordinaire avec lequel y brillent les moindres étoiles pour y observer le ciel mieux qu'on ne peut le faire en France. Il serait à désirer surtout qu'on étudiât d'une façon aussi exacte que possible la lumière zodiacale.

M. Faye a rappelé sommairement les hypothèses à l'aide desquelles on a tenté d'expliquer ce phénomène céleste. Les uns ont supposé que la lumière zodiacale était le reflet d'une zone de corpuscules matériels circulant autour de la terre, à la façon de l'anneau de Saturne, et au-dessous de son orbite ; — d'autres ont pensé que le phénomène devait être rapporté à l'atmosphère du soleil ; — et d'autres, enfin, ont cru que cela tenait à notre propre atmosphère, sept ou huit fois plus étendue que les quinze lieues qu'on lui attribue communément.

M. Faye trace rapidement un plan des observations qui devraient être faites au Mexique touchant ce sujet.

Sur la proposition de M. le maréchal Vaillant, le vœu de M. Faye sera transmis à M. le ministre de la guerre.

M. Babinet, revenant sur la découverte de M. L. Foucault, relative à la mesure de la propagation de la lumière, montre quelles conséquences cette découverte aura pour la détermination d'une foule de points restés douteux et quels progrès elle permettra de réaliser.

M. Dumas demande ensuite la parole afin, dit-il, de donner quelques explications sur la marche qui a été suivie pour la publication des œuvres de Levoisier, et, en

---

pas leur marchander les qualifications les plus scientifiques. Les Pyrénées ont été envahies ; la Suisse et la Savoie ont été prises à l'assaut ; Vichy a logé ses baigneurs sous la tente ; les cabanes des chevriers du Mont-Dore servaient d'asile au plus beau monde ; on ne savait à qui entendre dans la paisible et riante saison de Pougues ; partout animation, confusion, cohue ; partout des distractions charmantes, bal, concert, spectacle, tournois, courses ; c'est à faire maudire les boulevards et le bois de Boulogne, à nous pauvres condamnés au macadam parisien ; à moi surtout qui lis religieusement le récit de ces fêtes et le dénombrement de ces affluences dans la *Gazette des Eaux*, charmant petit journal plein d'esprit, de bon goût et de bon sens. On trouve quelquefois de charmantes choses dans ce journal. Voici un petit morceau qui n'appartient pas, il est vrai, à sa rédaction, et qu'il tire des *Pyrénées, journal de la saison des eaux.* Si vous ne partez pas immédiatement pour Biarritz après avoir lu ce passage écrit par M. H. Escofficier, c'est que vous avez le cœur doublé d'un triple airain :

« Aux belles dames, je dédie ces lignes ; les dames ont la grâce, elles ont le charme : à Biarritz, plus que partout, elles séduisent. Voyez-les : dans leur costume original, quelle nonchalance adorable, quel frais sourire, comme elles se savent bien chez elles ! Sur une jupe courte, la robe relevée et retenue par des rubans et des lacs d'amour, laisse voir un bas blanc bien tiré et un cou-de-pied que caresse un escarpin microscopique ! Elles touchent à peine le sol ; les pauvres diables d'hommes, attachés à terre par de lourdes bottines et de plus lourds habits, craignent toujours de les voir s'envoler, ces belles sylphides ; l'illusion est complète, si on regarde le corsage maintenu par une ceinture à pointes d'où s'échappent les gazes et les dentelles : et rien de plus ; pas de mantelets, pas de châles ; d'autres portent une petite veste comme les banderilleros, soutachée de mille arabesques et de mille caprices ; d'autres

réalité, il lit le plus complet et le plus magnifique éloge qui ait jamais été fait de l'illustre instaurateur de la chimie moderne. Je regrette que l'espace dont je dispose ne me permette pas de reproduire en entier ce modèle de critique et d'éloquence académique qui a tenu, pendant près d'une heure, les auditeurs sous le charme d'une parole constamment élevée et parfois profondément émue.

Dr Maximin LEGRAND.

OBSTÉTRIQUE.

REMARQUES SUR LA VALEUR SÉMÉIOLOGIQUE DU POULS CHEZ LES FEMMES EN COUCHES (1),

Par le docteur MAC CLINTOCK, Président de la Société obstétricale de Dublin, etc.

Les causes qui sont susceptibles de produire une excitation *passagère, momentanée*, du pouls chez les femmes en couches sont à la lettre innombrables, la chose la plus insignifiante ayant, dans cette condition spéciale, une influence dont elle serait absolument dépourvue dans n'importe quelle autre circonstance. Toute émotion morale, tout trouble physique, si légers qu'ils soient, produiront cet effet. Un dissentiment, une altercation avec la garde, un effort musculaire, l'arrivée du médecin, sont parmi ces causes celles qui se rencontrent le plus communément. A peine se passe-t-il un jour que je n'aie occasion d'observer cette accélération momentanée du pouls produite, chez les femmes de mon service hospitalier, par cette circonstance bien simple, la demande d'une autorisation pour recevoir une visite. Chez un grand nombre de femmes récemment accouchées, l'acte de donner le sein, même exempt de toute douleur, même accompli avec toute l'aisance possible et dans le décubitus le plus commode, s'accompagne d'une augmentation dans le pouls de dix ou douze pulsations par minute. C'est une chose que j'ai bien des fois remarquée. On peut affirmer avec toute certitude qu'une accélération du pouls, qui est seulement de l'espèce transitoire, ne peut être d'aucune conséquence; et en général il est possible de nous assurer, dans les limites d'une visite ordinaire, si l'accélération de la circulation est ou non du

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 2 octobre.

ont posé sur les épaules une légère draperie qui laisse voir les fins contours de la taille. C'est un éblouissement et c'est un rêve. Et ces toquets! quelle crânerie et quelle piquante provocation! toquets à longues plumes noires; toquets espagnols; toquets écossais à la crête de plumes d'aigle; toquets castillans à la cocarde d'argent; mais par grâce, mesdames, ne portez pas de voiles avec ces coiffures : elles donnent trop de vivacité à vos figures; le voile est un contre-sens.

» Pauvres hommes! et maladroits tailleurs! »

L'eau vous en vient à la bouche.

Je trouve encore dans ce journal la boutade suivante :

« Le *Léman* raconte qu'un baigneur, avant son départ, a laissé pour souvenir les quatre vers suivants que l'on a trouvés sur un papier fixé à une glace de l'établissement balnéaire de Bonneville :

« Source de Bonneville, à jamais sois maudite,
Tu fais ma désolation!
Mon vieil oncle est par toi guéri de sa gastrite,
Et moi je suis privé de sa succession. »

La réclame est adroite et spirituelle.

Un médecin de Paris prend la peine de nous écrire pour nous apprendre que le docteur Guillotin n'a pas inventé la guillotine. Nous n'avons jamais dit le contraire. Nous avons dit seulement que la vie du très honorable confrère Guillotin avait été attristée et abrégée par le

genre que nous considérons en ce moment. Je la désignerai par le nom d'irritabilité naturelle ou physiologique du pouls; mais nous devons nous rappeler qu'il y a *irritabilité morbide* là où l'augmentation de fréquence est hors de proportion avec la cause excitante. Dans ce cas, la vigilance et la circonspection sont nécessaires, car cette condition du pouls est de nature à présager quelque forme d'affection puerpérale.

La fréquence du pouls, toutefois, ne tombe pas toujours aussi rapidement; elle peut continuer pendant quelques heures. Ces cas ont plus d'importance, et c'est très justement qu'ils suscitent plus d'inquiétude dans l'esprit du médecin. Ce sont tous les cas de ce genre que je veux grouper ensemble sous le chef d'accélération *temporaire* du pouls. Quoique cette distinction puisse paraître quelque peu subtile, cependant elle n'est pas purement arbitraire, et il y a surtout à dire en sa faveur que les causes qui agissent pour troubler la circulation d'une manière temporaire sont en général d'une espèce différente de celles qui se rapportent à la classe précédemment examinée. Au premier rang entre ces causes se trouvent la perte du repos et l'usage intempestif des stimulants.

Rien ne contribue aussi puissamment que le sommeil à rétablir l'équilibre des systèmes nerveux et circulatoire après le travail, et lorsqu'une accouchée est privée du repos qui lui est nécessaire, les fâcheux effets s'en manifestent par l'état accéléré du pouls, la cephalalgie et l'irritation nerveuse générale.

Quand le défaut de repos dépend d'une cause extérieure à l'accouchée, tels que les cris du nouveau-né, la toux d'une garde enrhumée ou les ronflements qu'elle fait entendre dans son sommeil, des bruits dans la maison, etc., il faut, autant que possible, mettre ordre à ces inconvénients et les faire disparaître; mais si la chose ne se peut, un très bon moyen, c'est d'amoindrir la sensibilité auditive de la malade, en lui mettant de la ouate dans les oreilles, moyen auquel j'ai eu recours avec beaucoup d'avantage dans un grand nombre d'occasions. Si l'insomnie dépend de l'accouchée elle-même, nous n'avons d'autre ressource que de chercher à en triompher à l'aide de quelque préparation hypnotique.

Une persistance de l'insomnie, avec l'excitation artérielle et nerveuse qui en est la conséquence, peut déterminer chez la femme des effets fâcheux très sérieux, soit au moral, soit au physique.

---

nom que l'on avait donné à l'instrument du supplice, par l'affreux usage que la Terreur avait fait de cet instrument et par les opinions inconsidérées qui s'étaient répandues sur la conservation de la sensibilité et de l'intelligence après la décapitation.

Guillotin n'a pas inventé la guillotine, cela est vrai, quoi qu'en dise le *Moniteur* (Réimpression, tome II, page 196, en note). Il se borna, dans la séance du 21 janvier 1790, de l'Assemblée nationale, à proposer un article de loi ainsi conçu, qui fut ultérieurement adopté :

« Dans tous les cas où la loi prononcera la peine de mort contre un accusé, le supplice sera le même, quelle que soit la nature du délit dont il se sera rendu coupable. Le criminel sera décapité ; il le sera par l'effet d'un simple mécanisme. »

Ce fut dans la séance du mardi soir 20 mars 1792, que Carlier fit la seconde lecture d'un projet de décret que l'Assemblée, après avoir décrété l'urgence, adopta sans discussion en ces termes :

« L'Assemblée nationale décrète que l'article III du titre I[er] du Code pénal sera exécuté suivant la manière indiquée et le mode adopté par la consultation signée du Secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie, laquelle demeure annexée au présent décret, etc. »

Cette consultation est en effet annexée au décret; elle est signée de Louis, secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie, et ceux qui seront curieux de la lire la trouveront dans le *Moniteur*, tome XI, page 689.

D[r] SIMPLICE.

Dimanche dernier, M. Roux-Martin, ancien chirurgien-major de marine, a été enlevé, à l'âge de 63 ans, à sa famille et à ses amis.

Que l'usage prématuré ou trop libéral des stimulants diffusibles, vin, eau-de-vie ou bière, imprime un état de surexcitation au système circulatoire, c'est ce qui est connu de tout le monde. Si c'est le médecin qui a prescrit quelqu'une de ces boissons, il peut très aisément déterminer si ou jusqu'à quel point la rapidité du pouls est due à leur influence. Mais lorsqu'il observe seulement leurs effets et qu'il est dans une ignorance complète de leur administration, alors en vérité il y a quelque excuse pour sa perplexité et ses alarmes. Des cas de ce genre se rencontrent assez souvent par suite de l'usage clandestin des liqueurs en question : c'est alors sur la malade, ou bien sur elle et sur la garde que retombe le blâme. Il ne m'est pas possible de poser une seule règle qui puisse conduire au diagnostic de cette cause particulière d'excitation du pouls. Naturellement le praticien examinera la malade avec la plus scrupuleuse attention, afin de voir s'il existe quelque état pathologique recelé en quelque point de l'économie. Un résultat négatif de cet examen, et en même temps l'animation de la physionomie, une légère excitation dans la manière d'être, peut-être l'odeur de l'haleine, et, en dernier lieu, le moment de la journée où sont présents ces symptômes, pourront conduire à la découverte du fait ou éveiller le soupçon. Je me rappelle avoir, il y a quelques années, donné des soins à une dame chez laquelle cette tromperie fut pratiquée avec succès à mon égard ; et je ne doute pas que mes inquiètes questions quotidiennes, mes investigations minutieuses pour découvrir la cause secrète n'aient procuré un amusement non médiocre et à elle-même et à sa garde, qui, dans ce cas, étaient liguées ensemble. Ce ne fut que plusieurs mois après que je découvris la véritable explication du symptôme qui m'avait causé tant d'alarme et de perplexité. Par les conseils de sa garde, cette dame prenait chaque jour trois ou quatre verres de vin de Porto, en sus d'une certaine quantité de vin de Bordeaux.

La garde, cependant, n'est pas toujours complice de la supercherie, et dans ces cas la découverte de la vérité est plus aisée.

Nous ne devons pas oublier qu'il y a de légères attaques fébriles qui commencent par un frisson et sont fréquemment liées à quelque irritation mammaire. Elles s'accompagnent d'une excitation de la circulation qui s'apaise dans l'espace de vingt-quatre ou trente-six heures.

Nous arrivons maintenant à la troisième division de ce sujet, comprenant ces cas dans lesquels la fréquence morbide du pouls est, par comparaison, *permanente*, c'est-à-dire demeurant constante pendant quelques jours au moins.

Bien qu'une excitation continue du pouls dans les dix ou douze heures qui suivent la délivrance soit toujours un symptôme qui réclame une extrême attention et beaucoup de circonspection de la part du médecin, cependant elle n'indique pas d'une manière nécessaire, dans tous les cas, la présence d'une maladie organique ou d'un danger pour la patiente. Conformément au plan de ce mémoire, je vais essayer d'esquisser très brièvement quelques-uns des cas dans lesquels ce symptôme se présente, *indépendamment de l'existence de toute affection puerpérale*.

Quand nous venons à rencontrer cet état d'excitation de la circulation, c'est, sans doute, une chose très satisfaisante de trouver, par une investigation patiente et complète, que c'est un symptôme isolé, sans concomitance d'aucun autre phénomène de nature morbide ; cela, dis-je, soulage notre esprit d'une grande appréhension. Mais alors naturellement nous cherchons quelque cause à ce trouble vasculaire, et jusqu'à ce que nous l'ayons découverte, nous ne sommes qu'à moitié renseignés sur le cas ; nous ne pouvons affirmer avec confiance que ce symptôme n'est lié à aucune lésion organique, ni rien prescrire avec quelque espérance fondée de succès.

Une hémorrhagie considérable pendant ou après le travail peut, comme dans toute autre occasion, être suivie d'une excitation ou de l'irritabilité du pouls, persistant pendant plusieurs jours, et répondant à la description qu'a donnée Marshall-Hall de « l'hémorrhagie avec réaction excessive. » Je regarde l'état puerpéral comme particulièrement favorable à la production de cette conséquence de l'hémorrhagie.

Des nouvelles accouchées qui ont été affectées d'hémorrhagie, toutes n'auront pas

à la suite le pouls augmenté de fréquence. Cet effet secondaire sur le pouls a plus de chance de se rencontrer chez certaines femmes que chez d'autres; et j'ai observé que les femmes pâles, d'un aspect cachectique, qui mènent une vie sédentaire, ne prenant que peu d'exercice, n'allant que rarement à l'air libre, sont particulièrement exposées à cette conséquence de l'hémorrhagie, due sans doute à la plus grande irritabilité constitutionnelle qu'entraîne ce genre de vie, ainsi qu'à la pauvreté de sang qui s'observe d'ordinaire chez ces sortes de malades.

Il faut une extrême circonspection avant de prononcer, dans un cas donné, que la fréquence du pouls est uniquement due à l'hémorrhagie; car une perte, comme l'a remarqué Denman, est une cause prédisposante puissante de fièvre puerpérale, souvent d'une forme *grave* et très insidieuse.

L'usage immodéré du thé pendant une longue période de temps avant le travail, semblerait être capable de causer un accroissement dans la vitesse de la circulation. Au moins ai-je jusqu'ici observé ce rapport dans plus d'un cas où il n'y avait rien autre chose à quoi pût être attribuée la production du symptôme en question. Ces malades, en général, étaient des ouvrières accoutumées à veiller, et pour lesquelles le thé — et souvent du thé très fort — était l'accompagnement de chaque repas et constituait le principal article de leur nourriture.

Je me rappelle avoir donné des soins à une dame (le docteur Hugh Carmichaël la voyait aussi), il y a seize ou dix-sept ans, qui était un parfait exemple d'un semblable dérangement du pouls. De jour en jour, après l'accouchement, j'étais grandement alarmé de lui trouver le pouls variant de 116 à 130 pulsations. A la fin, un jour, remarquant mon air sérieux et mon prosnotic réservé, elle partit d'un éclat de rire. « Docteur, me dit-elle, vous êtes effrayé de la fréquence de mon pouls; mais vous pouvez vous rassurer, je puis vous en dire la cause. » La-dessus, elle m'apprit que, pendant toute la durée de sa grossesse, elle s'était laissée aller avec excès à une envie de thé cru, qu'elle en portait toujours sur elle et en mangeait sans cesse. — Comme je n'ai jamais eu occasion de voir aucune de ces malades antérieurement à l'accouchement, je ne puis dire ce qu'était le pouls à cette époque, mais je supposerais qu'il était un peu au-dessus du type normal.

Lorsque l'allaitement est très douloureux, à cause de crevasses ou de sensibilité morbide des mamelons, la fréquence du pouls s'accroît dans une mesure considérable; et si l'action de cette cause se répète fréquemment, par suite de ce préjugé erroné qu'en donnant souvent le sein on peut prévenir l'inflammation mammaire, alors l'accélération du pouls persistera, n'ayant pas le temps de s'apaiser dans l'intervalle d'un allaitement à l'autre.

Les malades atteintes d'une affection organique du cœur forment un autre groupe de cas où la rapidité exagérée du pouls s'observe parfois à la suite de l'accouchement. Je dis « parfois », parce que toute femme ayant une maladie du cœur ne présente pas pour cela cet accroissement morbide de la fréquence de la circulation; néanmoins, j'ai déjà eu occasion de voir un assez bon nombre de cas de ce genre.

Quand il existe une affection valvulaire — et presque toutes ces malades avaient des signes d'une telle affection sous une forme ou une autre — nous n'avons pas, je pense, grand'peine à comprendre à quel point toute modification considérable dans la circulation doit affecter l'action du cœur, en conséquence du trouble que l'altération matérielle de cet organe imprime nécessairement à sa puissance d'accommodation. Que l'acte de la parturition amène un grand changement dans la distribution du sang, c'est ce qui est évident de soi; et de là, je suppose, l'excitation considérable et anomale de l'organe malade. L'incapacité du cœur d'effectuer l'adaptation réclamée par l'état nouveau de l'organisme est devenue une cause de mort dans quelques rares occasions.

L'influence extraordinaire exercée par l'état moral sur les fonctions organiques de la femme en couches est un des traits les plus remarquables et les plus importants de l'état puerpéral. La circulation se ressent largement de cette influence, et en con-

séquence il n'est pas du tout rare de trouver un pouls accéléré chez des patientes qui sont sous le coup d'une souffrance morale. de l'abattement. de l'anxiété, de l'incertitude, particulièrement si ces sentiments pénibles sont d'origine récente. Cela est si bien connu, qu'en vérité il serait oiseux de s'y étendre davantage. Chez les malades des hôpitaux. une fréquence du pouls, en apparence sans cause, conduit souvent à s'enquérir de leur condition sociale ou de leur position domestique, et alors on découvre pour la première fois quelque chagrin secret, quelque souci rongeur, qui est la source perpétuelle de l'irritation.

Un état d'excitation du pouls précède souvent, pendant quelques jours, une attaque de manie puerpérale ; ce qui n'est nullement surprenant, d'autant que la manie elle-même est souvent amenée par une inquiétude morale d'un genre ou d'un autre. Chez les malades de cette sorte, si à l'accélération du pouls s'ajoutent l'insomnie, la perte d'appétit, l'indifférence pour leur enfant, nous avons alors une combinaison de symptômes suffisante pour justifier l'appréhension d'une explosion de manie, et l'adoption de telles mesures de précaution que la prudence dicterait dans des circonstances semblables.

Un pouls très rapide est dans quelques occasions le premier symptôme — et pendant des heures le seul symptôme — de l'invasion d'une scarlatine, maladie extrêmement dangereuse chez les femmes récemment accouchées.

Dans l'hiver de 1855-1856. la scarlatine fut la maladie prédominante à Dublin, et grand nombre des malades de l'hôpital d'accouchement en furent atteintes après leur délivrance. Chez plusieurs d'entre elles, il y eut une accélération du pouls très considérable et qui paraissait inexplicable pendant douze, dix-huit, ou vingt-quatre heures, jusqu'à ce que l'apparition de l'éruption ou du mal de gorge fût venue en révéler la cause.

Le docteur Churchill a rapporté deux cas très remarquables — dont l'un terminé fatalement — de fréquence extrême du pouls survenant dans l'espace de quarante-huit heures après l'accouchement, et qui évidemment devait être rapportée à une scarlatine latente. et nullement à aucune maladie puerpérale proprement dite.

Mais il faut que je borne ici ces remarques rapides. J'ai la certitude toutefois que le sujet est loin d'être épuisé, car je n'ai parlé que des cas qui se rencontrent le plus communément, tandis que j'ai omis avec intention de parler des variations du pouls suscitées par une affection puerpérale.

On m'excusera d'insister encore en terminant sur la nécessité de se rendre compte avec le plus grand soin de l'état du pouls à chaque visite chez les nouvelles accouchées : l'importance des renseignements qu'il fournit ne saurait être exagérée. Dépasse-t-il le taux normal, c'est un signe dont on peut de suite, *prima facie,* induire que tout n'est pas dans l'ordre, et qui doit conduire à une investigation minutieuse; et même alors qu'on ne peut découvrir une affection puerpérale pour rendre compte de ce symptôme, on doit être très réservé sur le pronostic et adopter un traitement circonspect.

Trad. Dr A. Gauchet.

Paris, 2 octobre 1862.

A M. le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur et honoré confrère,

Je viens de lire, à l'instant, dans le numéro d'aujourd'hui de votre journal, l'analyse d'un travail publié par le docteur Mac Clintock dans le *Dublin quaterly Journal of medical sciences* (mai 1861), sur la *valeur séméiologique du pouls chez les femmes en couches.*

Ce n'est pas sans une certaine satisfaction que j'ai vu que mon savant confrère de Dublin a observé, de son côté, un phénomène que j'ai vu moi-même un très grand nombre de fois, et sur lequel j'ai rédigé depuis longtemps un travail complet, dont la publication est annoncée dans la notice de mes travaux adressée à l'Académie de médecine, à propos de ma candidature

à la place vacante dans la section d'accouchements, je veux parler du *ralentissement du pouls dans l'état puerpéral.* Vous trouverez le titre de ce travail à la page 31 de cette notice, avec l'indication de la date (1855-1856) de l'époque à laquelle les éléments en ont été recueillis.

Depuis cette époque, déjà éloignée, je n'ai cessé de faire constater ces modifications du pouls aux nombreux élèves qui suivent la clinique d'accouchements; j'en en ai souvent parlé dans mes leçons, et j'ai pu en rendre témoins un grand nombre de mes confrères, parmi lesquels je citerai MM. Taurin, Amédée Charrier et Tarnier, qui tous ont exercé dans le service de M. le professeur P. Dubois, les fonctions de chef de clinique.

Un des motifs qui ont retardé la publication de ce travail est le désir d'y ajouter quelques recherches sphygmographiques sur ces pouls ralentis. Ces recherches auraient surtout pour but de vérifier, par un moyen de plus, les explications théoriques que j'ai hasardées sur les causes probables de ce ralentissement.

Je puis dire, dès aujourd'hui, que, contrairement à l'opinion de mon honorable confrère de Dublin, qui ne voit là « aucune condition particulière à l'état puerpéral, » je crois le phénomène du ralentissement du pouls plus général qu'il ne le pense. Il est évidemment sous la dépendance de l'état puerpéral; son *degré* est seulement variable chez les différentes femmes. Je ne crois pas, comme lui, qu'il soit une *exception* et qu'il faille en chercher la cause principale dans une sorte d'idiosyncrasie particulière à quelques femmes, chez lesquelles le pouls serait *naturellement* plus lent que chez d'autres. J'ai suivi assez longtemps les femmes qui ont présenté ce ralentissement pour pouvoir affirmer que, chez elles, le pouls est revenu, plus ou moins promptement, au taux physiologique ordinaire.

Permettez-moi, Monsieur et honoré confrère, de compter sur votre obligeance habituelle pour publier cette lettre dans votre plus prochain numéro. Vous m'éviterez ainsi le risque, toujours désagréable, de donner prise à des suppositions de plagiat là où il n'en existe pas, ainsi qu'en fait foi la notice imprimée dont je joins ici un exemplaire.

Dans cet espoir, agréez, etc. D[r] Hip. Blot,

Agrégé à la Faculté de médecine.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

HYPERTROPHIE DE LA LUETTE. — ULCÉRATION DU VOILE DU PALAIS. — EXTIRPATION D'UN POLYPE NASAL. — CAUTÉRISATION AVEC LE BICHROMATE DE POTASSE.

Par le docteur Edouard Fournié.

Ce n'est pas d'aujourd'hui seulement que le bichromate de potasse a été employé comme caustique. Dès 1827, le docteur Cumin, et, après lui, d'autres médecins s'en étaient servis contre diverses affections de la peau. — Dernièrement M. le docteur Frédéricq a étendu son application au traitement des polypes nasaux, et, bien que je ne partage pas entièrement ses idées sur le mode d'action de ce caustique, je viens néanmoins confirmer, par une observation, les résultats obtenus par notre estimable confrère.

Loin de moi l'idée de revendiquer l'honneur d'une priorité contestable, mais je ne puis pas m'empêcher de dire, parce que cela est vrai, que depuis longtemps j'emploie le bichromate de potasse pour remédier à l'hypertrophie des amygdales et de la luette, et que, bien avant la communication de M. Frédéricq, j'avais eu pour la première fois l'idée d'employer le même agent pour achever l'extirpation d'un polype muqueux du nez. Les bons résultats obtenus jusqu'à présent laissent entrevoir un avenir plus heureux pour la curation des polypes du larynx. Il est désirable, d'ailleurs, que ces petites tumeurs, au sujet desquelles on fait peut-être beaucoup trop de bruit, cessent d'être un objet de curiosité purement scientifique.

Le malade qui est le sujet de l'observation suivante m'a été adressé par M. le docteur Faure, médecin en chef à l'Hôtel impérial des Invalides, qui m'a fait doublement plaisir en m'accordant sa confiance et en me fournissant l'occasion de la justifier. La maladie a été d'abord constatée par cet éminent confrère, et c'est pour ainsi dire sous ses yeux que le traitement a été institué.

M. D..., chargé des fonctions de bibliothécaire dans un des principaux ports militaires de la France, est âgé de 60 ans. Opéré dans le courant du mois de mars d'un polype nasal, il lui survint, après cette opération, un mal de gorge violent accompagné de surdité, d'une gêne indéfinissable et d'un besoin d'avaler presque continuel. Les gargarismes, les cautérisations furent employés en vain, et le malade, doué d'un tempérament très impressionnable, tomba dans une mélancolie inquiète qui rendait sa vie très malheureuse. C'est dans ces conditions et pour ces motifs qu'il vint à Paris.

Voici l'état dans lequel je l'ai trouvé à mon premier examen : la luette, exagérée dans toutes ses dimensions, surtout en épaisseur, était très rouge; le voile du palais, très enflammé, était attiré en bas par le poids de la luette; les piliers étaient très injectés; la paroi pharyngienne, inégale, chagrinée, violette, était couverte d'un mucus épais et adhérent.

Ces lésions anatomiques expliquaient suffisamment les phénomènes désagréables que ressentait le malade, mais ils ne rendaient pas compte d'une sensation de craquement qu'il disait éprouver au moindre mouvement des mâchoires. Persuadé que ce phénomène devait être attribué à la propagation de l'inflammation vers les trompes d'Eustache, j'ai voulu examiner avec le laryngoscope les parties situées au-dessus du voile du palais, et bien m'en a pris.

Au moyen du petit miroir introduit au fond de la gorge, la surface réfléchissante tournée en haut, j'ai vu d'abord une ulcération grisâtre sur la partie postérieure de la luette. Deux ulcérations semblables ont été constatées sur la face supérieure du voile du palais, immédiatement au-dessus des piliers. Ces deux ulcérations situées symétriquement, des deux côtés, au niveau de la réunion du voile et des piliers, nous ont paru devoir être attribuées au tiraillement de ces parties par le poids exagéré de la luette.

La paroi du pharynx, jusqu'à l'apophyse basilaire, était rouge, inégale et couverte de mucosités. L'ouverture des trompes était rouge, boursoufflée et en partie obstruée par du mucus.

L'ouverture postérieure de la cavité nasale gauche était à peu près bouchée par une masse polypeuse de forme ovoïde et de la grosseur d'une forte noisette.

Cet état si complexe, et dont on ne pouvait bien se faire une idée exacte que par l'examen rhinoscopique, explique l'impuissance du traitement qui avait été institué précédemment.

Traitement. — Notre premier soin a été de réduire la luette à ses dimensions normales au moyen de trois applications successives d'une solution concentrée de bichromate de potasse. — Pendant ce temps, les ulcérations du voile du palais étaient journellement modifiées par une solution de nitrate d'argent que nous faisions arriver sur la partie malade au moyen d'une éponge fixée à l'extrémité d'une baleine recourbée. — Le miroir introduit au fond de la gorge dirigeait sûrement cette petite opération.

Toute la surface de la paroi pharyngienne était recouverte chaque jour d'une mince couche d'alun finement pulvérisé au moyen d'un insufflateur à extrémité recourbée (1).

Après quinze jours de ce traitement topique, l'inflammation, les ulcérations avaient disparu entièrement, et de tout l'appareil symptomatique primitif il ne restait plus qu'un peu d'embarras résultant du relâchement consécutif et persistant du voile du palais. Ce relâchement a cédé à l'usage de quelques douches d'eau chargée de tannin que le malade s'administrait lui-même plusieurs fois par jour au moyen d'une seringue en verre.

Après avoir débarrassé M. D... des inquiétudes occasionnées par le mal de gorge, nous avons songé à l'extirpation du polype.

L'examen direct par l'orifice antérieur des fosses nasales nous permettait de voir un point brillant situé très profondément, mais nous aurions été fort indécis sur sa nature, si l'examen avec le miroir ne nous eût éclairé sur son origine.

Tout d'abord, nous n'avons pas eu l'idée de faire disparaître ce polype par la cautérisation avec le bichromate de potasse; mais notre intention, nous l'avions communiquée à M. Faure, était de terminer avec le caustique ce que nous n'aurions pas pu faire avec les pinces. Personne n'ignore que l'extirpation *entière* des polypes muqueux à large base est à peu près impossible par l'arrachement seul. Les tissus qui composent ces tumeurs sont tellement mous, tellement friables que, le plus souvent, on parvient à enlever seulement la portion comprise

(1) A cette occasion, je rappellerai à M. le docteur Marand et à M. Mathieu que, le premier, j'ai eu l'idée d'employer des insufflateurs à extrémité recourbée pour envoyer des poudres médicamenteuses dans le larynx. Jusqu'en 1860, époque à laquelle M. Trousseau a bien voulu présenter mon porte-caustique laryngien à l'Académie de médecine, on s'était toujours servi de tubes droits incapables d'atteindre le but qu'on avait en vue. Lorsque M. Mathieu a présenté son insufflateur, il aurait dû peut-être rappeler cette particularité, car, s'il existe quelque originalité dans son instrument, il la doit à la courbure de l'extrémité du tube.

entre les mors de la pince. C'est ce qui nous est arrivé. — La difficulté était d'autant plus grande que le polype, situé très profondément, restait invisible malgré un rayon de soleil projeté dans la cavité nasale, malgré les efforts du malade pour le pousser en avant, malgré la dilatation des narines au moyen d'une pince.

En présence de ces difficultés, nous avons eu l'idée d'employer la sonde de Belloc comme si nous voulions pratiquer le tamponnement, espérant ramener le polype en avant au moyen d'un gros bourdonnet de charpie. Ce procédé qui, à ma connaissance, n'a jamais été mis en pratique, m'a donné un résultat très satisfaisant. Le polype a été, en effet, ramené en avant, et j'ai pu l'extirper d'une manière à peu près complète.

Le lendemain, en examinant avec le miroir l'orifice postérieur des fosses nasales, j'ai constaté que cet orifice était libre, et que le polype, dont il ne restait que quelques débris, était implanté sur la paroi inférieure et externe de la cavité nasale gauche. Ces débris ont été touchés deux fois avec une solution concentrée de bichromate de potasse; une eschare légère s'est formée, et, huit jours après, il ne restait plus trace ni du polype, ni de la cautérisation.

Pendant l'opération, il y a eu une hémorrhagie assez considérable, mais qui a cessé comme par enchantement à la suite de l'injection d'une solution de tannin.

BIBLIOTHÈQUE.

ÉTUDE CLINIQUE ET ANATOMO-PATHOLOGIQUE SUR LA PERSISTANCE DU CANAL ARTÉRIEL,

Par M. le docteur De Almagro. Paris, in-4° de 118 pages et trois planches.

M. le docteur Almagro a eu la bonne fortune de rencontrer, pendant son internat à Paris, un de ces cas rares dont un esprit sagace sait toujours tirer bon parti pour son honneur et pour la science. Aussi, par le rapprochement de faits semblables ou analogues au sien, M. Almagro a-t-il réussi à faire une thèse presque de tous points excellente. C'est de cette thèse que nous allons rendre compte. Nous prions qu'on nous pardonne les vues et les réflexions sur la pathogénie des anomalies cardiaques que nous avons mêlées à notre analyse.

I. Quand on songe, d'une part, aux nombreuses transformations par lesquelles passent le cœur et les gros vaisseaux qui en naissent, et, d'une autre part, aux arrêts de développement qui peuvent survenir dans chacune de ces transformations successives, on est étonné de n'avoir pas à constater de plus fréquentes anomalies cardiaques ou vasculaires dont la *cyanose* soit l'expression.

A. Si, maintenant, on étudie l'évolution embryologique du cœur, on constate, conformément aux lois de Geoffroy Saint-Hilaire, que chaque monstruosité cardiaque ou vasculaire se rapporte à une phase de l'évolution de l'organe entravé partiellement dans son développement, et qu'ainsi, une fois encore, la tératologie s'explique par l'embryogénie.

1° Et d'abord, il n'y a, dans les deux premiers mois de la vie intra-utérine qu'un ventricule et qu'une oreillette.

Il existe un vice de conformation correspondant : c'est le *cœur simple*, le *cœur de poisson*.

2° A la fin du deuxième mois, le cloisonnement des ventricules s'effectue.

S'il ne s'opère qu'en partie, on a une communication inter-ventriculaire persistante.

3° Jusqu'à la fin du deuxième mois, l'aorte et l'artère pulmonaire naissent de la cavité ventriculaire non cloisonnée encore.

Un arrêt de développement peut faire que :

a. L'aorte naisse des deux ventricules,

Ou du ventricule *droit*.

b. L'artère pulmonaire naisse des deux ventricules,

Ou du ventricule *gauche*.

Enfin, si le cloisonnement n'a pas lieu,

c. L'aorte et l'artère pulmonaire naissent du même ventricule, c'est le *cœur des reptiles*.

4° Vers le troisième ou le quatrième mois, le cloisonnement des oreillettes se prononce.

S'il manque, il en résulte cette anomalie d'un cœur à une seule oreillette.

5° Pendant toute la vie intra-utérine persiste une communication inter-auriculaire, c'est dans les quinze premiers jours de la vie extérieure que s'effectue l'oblitération du trou ovale.

La persistance de ce trou est due à un arrêt de développement.

6° Enfin, l'artère pulmonaire communique à plein canal avec l'aorte, par le canal artériel, jusqu'à la naissance.

a. La persistance de ce canal constitue un vice de conformation : c'est la *circulation des sauriens.*

b. Ou bien encore il y a deux artères pulmonaires, l'une se rendant aux poumons, l'autre se rendant à l'aorte.

B. D'accord aussi avec les lois formulées par Geoffroy Saint-Hilaire, ces vices de conformation sont d'autant plus fréquents qu'ils se rapportent à une période plus avancée de la vie fœtale.

Ainsi par ordre de fréquence on a :

1° La persistance du trou ovale ;
2° Celle du canal artériel ;
3° La communication inter-ventriculaire ;
4° Une seule oreillette ;
5° Un seul ventricule ;
6° Les anomalies aortique et pulmonaire.

Après avoir essayé de saisir par l'embryogénie la théorie des malformations du cœur et de ses gros vaisseaux, voyons ce qu'en ont dit quelques auteurs.

II. M. Louis et M. Gintrac, dans leurs excellents travaux à ce sujet, ont invoqué comme cause prédisposante à ces anomalies cardiaques la coarctation des orifices droits ou la déformetion des valvules correspondantes, puisqu'ils ont trouvé ces lésions, le premier 11 fois sur 20, et le second 17 fois sur 33. (Grisolle.)

D'un autre côté, dans un mémoire spécial sur la persistance du canal artériel, M. le docteur Bernutz admet que l'atrésie de l'orifice aortique est la cause de la non-oblitération du canal artériel. M. le docteur Almagro est d'un avis diamétralement opposé. Nous verrons tout à l'heure pour quelles raisons, et si ces raisons sont suffisamment motivées.

III. M. Almagro rapporte dans sa thèse trente observations de persistance du canal artériel, compliquée d'autres vices de conformation, et sept de persistance de ce canal sans autre complication ; c'est ce qu'il appelle la *persistance* ISOLÉE *du canal artériel.*

1° Les trente premières observations se décomposent comme il suit :

a. Trois cas de *cœur simple,* avec *absence* ou *oblitération de l'artère pulmonaire,* suppléée par le canal artériel. — Un des enfants a vécu dix jours, un autre six mois, le troisième dix mois et demi.

b. Neuf cas d'*oblitération de l'artère pulmonaire,* avec persistance du canal artériel ;

Dont trois avec persistance du trou ovale. — Un des enfants vécut huit mois, l'autre dix-huit ; le troisième vint mort-né.

Deux avec persistance du canal artériel et communication des deux ventricules, qui donnaient naissance à l'aorte. — Les enfants moururent très jeunes.

Un avec lésion de la cloison ventriculaire. — Fœtus ou enfant mort très jeune.

Un avec communication des ventricules, dont le droit donnait naissance à l'aorte. — L'enfant vécut cinq mois.

Un avec double communication des ventricules et des oreillettes. — L'enfant ne vécut que sept jours.

Un avec double communication des oreillettes et des ventricules et anastomose de l'artère bronchique droite, dilatée, avec les branches de l'artère pulmonaire et l'artère bronchique gauche. — L'enfant vécut dix ans ; il avait une intelligence précoce et offrait l'aspect d'un petit vieillard.

c. Sept cas de *rétrécissement de l'artère pulmonaire,* avec persistance du canal artériel,

Dont un avec dilatation de l'aorte. — Le sujet vécut vingt-neuf ans et mourut dans l'asphyxie.

Un avec persistance du trou de Botal et communication inter-ventriculaire. Le canal artériel s'ouvrait dans l'artère sous-clavière gauche. — Le sujet ne mourut qu'à trente-deux ans.

Deux avec double communication des ventricules et des oreillettes. — Un des sujets mourut à vingt-trois jours et l'autre à treize ans et demi.

Un avec persistance du trou de Botal et dilatation de l'aorte. — L'enfant mourut à sept semaines.

Un avec perforation de la cloison ventriculaire. — Mort à trois ans de phthisie pulmonaire.

Un avec communication des oreillettes et des ventricules; l'aorte et l'artère pulmonaire naissaient du ventricule droit. — Mort à cinq ans.

d. Trois cas de *transposition de l'aorte et de l'artère pulmonaire*, avec persistance du canal artériel,

Dont un sans autre malformation. — L'enfant ne vécut que dix semaines.

Deux avec persistance du trou de Botal. — Mort à deux mois et à cinq mois.

e. Trois cas de *perforation de la cloison ventriculaire*, avec persistance du canal artériel,

Dont deux avec persistance du trou de Botal. — Un des sujets mourut jeune; il n'y a pas de détails sur l'autre.

Un avec dilatation de l'artère pulmonaire. — Le sujet vécut quarante et un ans.

f. Cinq cas de *persistance du canal artériel et du trou de Botal.* — Les sujets vécurent treize jours, dix-huit jours, six mois, dix-sept ans et quarante ans.

M. Almagro trouve que, dans ces cas, les vices de conformation sont trop nombreux et trop différents pour qu'on puisse essayer d'expliquer l'un d'entre eux par les autres. Cependant il me semble que chez dix-neuf sujets, au moins, la persistance du canal artériel est motivée par l'absence, l'oblitération ou le rétrécissement de l'artère pulmonaire.

2° Des six observations de persistance isolée du canal artériel, M. Almagro a déduit les notions suivantes, au double point de vue de l'anatomie et des symptômes:

« A. *Anatomie pathologique.* — Les altérations que présente l'organe central de la circulation, à la suite de la persistance du canal artériel, sont les unes *constantes*, les autres *variables*.

» Dans la première classe, et dominant toutes les autres, nous trouvons l'*hypertrophie* du cœur avec dilatation de ses cavités, surtout *dans le cœur droit,* qui forme à lui seul les trois quarts du volume du cœur; en seconde ligne, l'*atrésie de l'orifice aortique* qui, relative ou absolue, n'a pas manqué une seule fois.

» Les lésions *variables* ou non constantes sont: la dilatation de l'artère pulmonaire qui souvent est recouverte de produits athéromateux; les perforations; le défaut de nutrition des valvules tant aortiques que pulmonaires; la dilatation et le rétrécissement de l'aorte et l'altération de la valvule mitrale. Le péricarde souvent a présenté les restes d'un état pathologique.

» B. *Symptomatologie.* — Les malades chez lesquels persiste le canal artériel commencent à souffrir dès les premiers moments de la vie. A cette époque, comme les enfants ne peuvent pas se plaindre, plusieurs symptômes échappent nécessairement; plus tard, surviennent des accidents causés par l'hypertrophie du cœur et en dernier lieu ceux que produisent les altérations valvulaires.

» La première chose qu'on remarque dans la plupart des cas est la cyanose, surtout limitée aux extrémités, et plus prononcée dans les moments où les enfants pleurent ou font un effort un peu prolongé.

» Les palpitations cardiaques viennent en deuxième ligne et ce symptôme est plus constant que le premier, car elles sont liées au travail hypertrophique, qui se produit inévitablement.

» Les individus atteints de ce vice de conformation sont plus sensibles au froid que les autres personnes, mais moins cependant que les individus affectés de persistance du trou de Botal; rarement ils sont sujets à des syncopes, circonstance dont on doit tenir compte pour le diagnostic de ces deux vices de conformation.

» La dyspnée est constante dans le cas de persistance du canal artériel, cette dyspnée varie d'intensité selon les actes des malades et l'époque du début des accidents; étant liée à l'hypertrophie du cœur, elle est plus considérable chez les individus un peu âgés.

» Les *complications* les plus fréquentes sont les différentes hémorrhagies pulmonaires. Les autres hémorrhagies qu'on a observées sont les épistaxis, les hémorrhagies intestinales (douteux), et une fois l'apoplexie cérébrale.

» Les hydropisies se montrent principalement à une époque avancée des accidents causés par cette affection.

(Dans les poumons M. Almagro a toujours rencontré les signes de l'œdème de cet organe, plus marqués dans le poumon gauche).

« La chaleur générale est diminuée dans cette affection. »

La persistance isolée du canal artériel est compatible avec une existence relativement assez

longue, car un seul des six malades cités par M. Almagro est mort à quatre mois; les cinq autres ont vécu dix-neuf, vingt-trois, trente-quatre, quarante et cinquante-deux ans.

Voici maintenant les signes physiques signalés par l'auteur dans quelques observations :

« Dans celle de M. Sanders : Frémissement vibratoire à la main, et souffle intense au premier temps.

» Dans celle de Babington : Impulsion cardiaque énergique, les deux bruits prolongés et se prolongeant distinctement dans toute la poitrine, tous deux accompagnés de forts bruits de scie, que l'on entend dans toute la région précordiale, et dont le maximum correspondait au niveau des troisième et quatrième articulations synchondro-sternales droite et gauche.

» Dans celle de M. Bernutz, on a noté : Reflux veineux, matité de toute la partie antérieure gauche du thorax, frémissement cataire, bruit râpeux interrompu pendant la dernière partie du grand silence normal, mais dont le maximum d'intensité était perçu dans deux points différents situés, l'un au-dessus du mamelon gauche, l'autre au-dessus de la fourchette du sternum.

» Dans celle qui a été l'occasion de son travail, M. Almagro a constaté : Frémissement cataire, matité, impulsion exagérée, battements accélérés, tumultueux et irréguliers; bruissement râpeux, rude, plus marqué à la pointe et se prolongeant dans presque toute la poitrine. Le bruit râpeux remplace le deuxième temps, a son maximum à la pointe, et s'arrête brusquement au niveau de la deuxième côte, de manière qu'il ne se prolonge pas trop dans les vaisseaux.

» Le premier temps est remplacé par un bruit de souffle rude, mais non râpeux, ayant son maximum à la base du cœur, très superficiel, et plus sensible au niveau du bord inférieur de la deuxième côte, et contigu au bord gauche du sternum.

» Il est un signe auquel M. Almagro attribue une grande importance et qu'il est disposé à admettre comme pathognomonique. Ce signe consiste dans la cessation brusque de tous les bruits morbides au sommet de la poitrine : ainsi, dans aucune des observations, il n'est dit que les bruits se prolongent dans les vaisseaux; tous s'arrêtent au niveau de la deuxième côte et de la fourchette sternale. Ce signe a encore plus de valeur si on réfléchit que, dans trois observations, on a constaté à l'autopsie le rétrécissement plus ou moins considérable de l'orifice aortique. »

IV. Après les faits leur interprétation doctrinale. Ici commence la théorie; et c'est ici que j'ai le regret de différer complétement d'avis avec mon ami M. le docteur Almagro. J'ai, par compensation, le plaisir de me rallier à la doctrine d'un médecin bien connu par son judicieux esprit d'observation, M. le docteur Bernutz.

Dans un premier travail, ce médecin avait professé que l'atrésie de l'orifice aortique et la perméabilité du canal artériel étaient deux états congénitaux indépendants l'un de l'autre. Mais, dans un mémoire inédit, que nous ne connaissons que par ce qu'en rapporte M. Almagro, M. Bernutz, appuyé sur un cas curieux cité par M. Babington, admet que « le canal artériel, par un effort curateur de l'organisme, reste perméable pour venir en aide à la circulation périphérique insuffisante et établit une circulation collatérale destinée à entretenir la vie dans les parties inférieures du corps. »

Qu'il nous soit permis, maintenant, avant d'exposer la théorie explicative de M. Almagro, d'énoncer quelques propositions d'embryogénie.

Pendant la vie intra-utérine, les poumons, organes sans fonction, vivant seulement pour eux-mêmes et non pour la vie générale, ne reçoivent de sang par les artères bronchiques que ce qu'il en faut pour leur nutrition.

Leur volume, réduit à son minimum, n'admet et ne peut admettre qu'une très petite quantité de sang de l'artère pulmonaire; le canal artériel est alors un canal de dérivation nécessaire pour verser le sang de l'artère pulmonaire dans l'aorte.

Après la naissance, les poumons appelés à la vie fonctionnelle se déplissent tout à coup, et offrent subitement une vaste surface où s'épanche le sang de l'artère pulmonaire.

Deux facteurs concourent alors à l'oblitération du canal artériel :

1° La *fonction pulmonaire;*

2° La *prédominance du courant sanguin aortique.*

1° Les poumons en se dilatant appellent puissamment dans le système de l'hématose le sang lancé par le ventricule droit dans l'artère pulmonaire; plus il en passe dans les deux branches de cette artère et moins il en pénètre dans le canal artériel. Celui-ci, parcouru par une ondée moins volumineuse, revient sur lui-même en vertu de son élasticité ; c'est-à-dire

que le *fonctionnement des poumons produit indirectement le rétrécissement graduel du canal artériel.*

2° Mais le ventricule gauche est normalement plus puissant que le droit; l'ondée qu'il lance est animée d'une forme de projection plus considérable que celle qui traverse l'artère pulmonaire. Elle l'est *à fortiori* plus encore que celle qui circule dans le canal artériel, puisque nous venons de voir que les poumons opèrent au profit de l'hématose une dérivation considérable.

Il s'ensuit que l'ondée sanguine, devenant de plus en plus faible dans le canal artériel, n'est plus en état de lutter contre le torrent qui circule dans l'aorte, que sa force de projection se brise contre celle de l'ondée aortique, et qu'il arrive un moment où la circulation s'arrête dans le premier de ces vaisseaux.

C'est-à-dire que la *prédominance du courant aortique fait oblitérer le canal artériel que le fonctionnement des poumons avait fait rétrécir.*

D'ailleurs, et peut-être en première ligne, il faut invoquer cette force qui fait atrophier les organes désormais inutiles, qui transforme le canal veineux en un cordon fibreux et qui comble le trou de Botal.

Que si, cependant, par suite d'un vice de conformation, la circulation aortique est entravée, l'action qu'exerce l'aorte sur l'oblitération du canal artériel diminue ou cesse, et le canal peut ne pas s'oblitérer.

Or ces entraves à la circulation aortique existent, soit que le ventricule gauche soit atrophié ou moins puissant que le droit, soit qu'il y ait rétrécissement de l'orifice ventriculo-aortique ou insuffisance des valvules sigmoïdes. Il serait oiseux d'insister sur ce fait.

Eh bien ! dans tous les faits de persistance isolée du canal artériel, il y a : ou bien atrophie du ventricule gauche et hypertrophie du ventricule droit, ou bien rétrécissement relatif de l'orifice ventriculo-aortique, ou bien enfin rétrécissement absolu de cet orifice avec ou sans insuffisance des valvules sigmoïdes.

On peut donc logiquement conclure que l'obstacle à la circulation de l'aorte, et plus spécialement le rétrécissement de l'orifice aortique, est une cause de persistance du canal artériel. C'est, il paraît, l'opinion de M. le docteur Bernutz.

Telle n'est pas celle de M. Almagro, et voici comment il raisonne :

Il suppose d'abord que, malgré les lésions qu'il a décrites, le courant aortique est, comme à l'état normal, plus puissant que le courant pulmonaire ; puis, ce fait admis (et nous savons qu'on n'est pas autorisé à l'admettre quand il y a atrophie du ventricule gauche ou rétrécissement de l'orifice aortique), il pense :

1° Que le sang de l'aorte passe par le canal artériel dans l'artère pulmonaire ;

2° Que ce même sang arrive au niveau des valvules sigmoïdes pulmonaires, très peu résistantes, renverse cet obstacle insuffisant, et pénètre ainsi dans le ventricule droit.

D'où l'hypertrophie de ce ventricule : 1° par excès dans la masse du sang qu'il contient, 2° par artérialisation de ses parois au contact du sang rouge.

Ainsi ce n'est pas le sang pulmonaire ou veineux qui se mêle au sang aortique, c'est celui-ci qui se mêle au sang veineux.

Si la théorie de M. Almagro était exacte, la persistance du canal artériel ne serait pas l'exception, elle devrait être la règle ; car il est évident que plus les choses se passent normalement, et plus la circulation aortique l'emporte sur la circulation pulmonaire : et que plus la première prédomine sur la seconde, plus aussi il doit passer de sang aortique dans le canal artériel, et de là dans le ventricule droit, à travers les valvules sigmoïdes pulmonaires devenues insuffisantes; et qu'ainsi, enfin, le canal artériel doit indéfiniment persister.

Il faut donc revenir à la judicieuse théorie de M. Bernutz qui est vraiment physiologique.

Ce qui a conduit M. Almagro à sa théorie, c'est le rétrécissement qu'il a remarqué sur l'aorte de son sujet au niveau de l'embouchure du canal artériel.

Mais si l'aorte est rétrécie en deçà, elle est dilatée au delà ; et cette dilatation tient précisément à ce que le vaisseau aortique contient plus de sang au delà de l'embouchure du canal artériel : le sang de l'aorte d'abord et celui de l'artère pulmonaire ensuite. Si c'était l'aorte qui versât de son sang dans le canal artériel, rétrécie déjà avant l'anastomose de ce canal, elle le serait davantage après. Or, c'est le contraire qui a lieu.

Quoi qu'il en soit de cette discussion, qui porte seulement sur la partie théorique du travail de M. Almagro, il est juste de dire que, par l'étendue des détails d'anatomie pathologique et par la beauté des planches explicatives, par l'exactitude et la précision des descriptions de symptômes, par la richesse enfin des recherches de bibliographie, ce médecin a fait de sa thèse

une intéressante et complète monographie sur la persistance du canal artériel. C'est un chapitre nouveau à ajouter à l'histoire de la tératologie du cœur.

Ainsi, M. le docteur Almagro a su prouver du même coup qu'il avait été l'un des bons élèves de l'École de Paris et l'un des plus distingués internes des hôpitaux.

Dr Michel PETER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 10 Septembre 1862. — Présidence de M. GUÉRARD.

SOMMAIRE. — Suite de la discussion sur la *pellagre*. MM. Archambault, Vidal, Boucher de la Ville-Jossy. — Élections. — Présentation, par M. Colin, d'un *tœnia fenêtré*. — Lecture, par M. Hervieux, d'une note sur le *tétanos des nouveau-nés*.

M. ARCHAMBAULT lit le compte rendu de l'*autopsie du sujet pellagreux* dont il a présenté l'observation à la dernière séance.

Le dos des mains, qui avait, du reste, presque entièrement blanchi deux jours avant la mort, n'a conservé aucune coloration normale. La peau est, comme avant la mort, icthyosique, recouverte partout d'écailles sèches et fines.

A l'ouverture du thorax, le péricarde et le cœur sont normaux.

Le poumon gauche enlevé, on reconnaît sur la surface viscérale de la plèvre de petites granulations tuberculeuses de la grosseur d'une fine tête d'épingle, presque transparentes et opalines, très nombreuses en certains points, surtout aux bords tranchants des lobes et entre les lobes pulmonatres. Les deux faces de la scissure interlobaire étaient unies par un tissu cellulaire de nouvelle formation dans lequel se trouvait un grand nombre de granulations tuberculeuse. En étendant sous le microscope ces fines membranes et les tubercules qu'elles contenaient, il fut facile de voir la structure de ces derniers. La périphérie des granulations était formée de cellules allongées de tissu cellulaire en voie de prolifération, et la partie centrale de noyaux. Ces éléments, de date récente, n'étaient pas encore infiltrés de graisse. La plèvre contenait dans sa cavité quelques cuillerées de liquide louche et des flocons fibrineux.

La coupe du poumon gauche présentait trois ou quatre cavernes à son sommet, dont le volume variait de celui d'un petit pois à une noisette. Autour de ces cavernes, le tissu pulmonaire offrait différentes phases d'inflammation, depuis l'hyperhémie jusqu'à la transformation caséeuse (infiltration grise semi-transparente de Laënnec). Les bronches étaient enflammées et vascularisées, contenant du pus dans leur intérieur.

La plèvre viscérale droite était unie dans toute son étendue à la plèvre costale par des adhérences anciennes et résistantes. Le poumon droit présentait les mêmes altérations que le poumon gauche, quelques cavernes tuberculeuses et une infiltration grise à son sommet.

Le larynx, la trachée et les bronches, bien que portant des traces évidentes d'inflammation, n'avaient ni ulcérations, ni tubercules à leur surface muqueuse.

La rate, le foie et les capsules surrénales étaient sans altérations. Il n'en était pas de même du rein qui offrait les lésions d'une néphrite parenchymateuse ancienne. Sur une coupe de cet organe, la substance corticale avait une coloration blanc jaunâtre, opaque. Les glomérules de Malpighi, augmentés de volume, faisaient relief sur la surface. En examinant au microscope une coupe fine de la substance corticale, on voyait les glomérules et les tubes contournés presque tous opaques. Ces tubes urinifères dilatés contenaient dans leur intérieur des cellules augmentées en nombre et en volume, infiltrées de granulations albumino-graisseuses.

Le canal intestinal, ouvert dans toute son étendue, ne présenta d'ulcération en aucun point. Dans la dernière partie de l'intestin grêle, les plaques de Peyer étaient légèrement hypertrophiées; là, ainsi que dans le gros intestin, les glandes isolées étaient tuméfiées et saillantes, et leurs orifices notablement élargis.

On n'a ouvert ni le cerveau, ni le canal rachidien.

Ainsi, en résumé : tubercules anciens du poumon, pleurésie tuberculeuse récente, néphrite parenchymateuse et irritation catarrhale des glandes de l'intestin.

M. VIDAL demande si M. Archambault a noté quelque altération du sang. Il se propose de lire à la Société une observation de prétendue pellagre où l'autopsie a révélé un sang couleur groseille et des altérations du foie et du système nerveux.

M. ARCHAMBAULT n'a rien remarqué de spécial dans le sang de son sujet. Il rappelle d'ailleurs qu'il n'a donné à ce fait le nom de pellagre que parce qu'il l'a entendu désigner ainsi autour de lui, et même regarder comme un type de pellagre par des élèves de M. Landouzy. Pour moi, ajoute M. Archambault, je doute que ce soit bien de la pellagre, et c'est précisément la raison pour laquelle je vous ai présenté l'observation. Je dois vous faire savoir que, dans le cas très douteux dont M. Grisolle vous a parlé avec beaucoup de réserve à la dernière séance, l'autopsie a révélé un cancer; chez mon sujet il y avait du tubercule; M. Vidal nous annonce une observation où il y avait altération du foie; si bien qu'en y regardant ainsi de près, il se pourrait bien que tous ces prétendus exemples de pellagre fussent des cas de cachexie liés à diverses maladies, ce que je serais très disposé à croire.

Certainement, dit M. VIDAL, qu'on a impliqué sous le nom de pellagre des conditions nombreuses et diverses; peut-être conviendrait-il alors de s'enquérir si l'érythème ne régnait qu'au dos des mains et sur les parties exposées au soleil. Mon sujet avait de l'érythème en plusieurs autres points.

M. ARCHAMBAULT regrette l'absence de M. Laboulbène, qui pourrait profiter de la discussion actuelle pour nous parler d'une malade curieuse qu'il a dans son service, offrant des désordres de paralysie générale, avec érythème du dos des mains. Est-ce là encore de la pellagre?

M. BOUCHER DE LA VILLE-JOSSY croit qu'il y a, en effet, de nombreuses causes de cachexie qui ont été confondues avec la pellagre, sous prétexte de la coïncidence d'un érythème aux mains.

M. LE PRÉSIDENT prend la parole pour annoncer que le scrutin, ouvert à l'entrée de la séance, pour l'élection de MM. LUYS, PAROT et TAMAREL-MAURIAC, admis au dernier concours du Bureau central, donne le suffrage unanime pour la réception de ces trois membres.

—

M. COLIN présente à la Société un long fragment de *tænia* (5 mètres) remarquable par les perforations centrales, circulaires, qui occupent la plupart des anneaux dont quelques-uns n'offrent encore qu'une perte de substance presque imperceptible, tandis que d'autres sont presque entièrement détruits jusqu'à leurs bords. Ce tænia ayant été expulsé par un militaire revenu de Syrie, il était intéressant de savoir si cet helminthe ne constituait pas une espèce nouvelle, distincte des deux genres solium et bothryocéphale; la tête n'ayant pu être expulsée par deux médications successives (kousso et racine de grenadier), quelques preuves manquaient bien pour conclure sur ce point. Mais, d'autre part, la position latérale des orifices des oviductes dans tous les anneaux de ce fragment, l'expulsion, quelque temps après, par le même malade, d'une autre série d'anneaux non perforés qui offraient les caractères normaux du tænia solium; enfin, le fait de l'importation exclusive de cette dernière espèce en France par tous les militaires qui, à la même époque que le précédent, ont contracté en Syrie le ver solitaire, ne peuvent laisser douter que le fragment en question soit une variété ou plutôt une altération pathologique du tænia solium, altération très rare chez celui-ci, et à laquelle M. Colin propose de donner le nom de tænia fenestrata, vu son analogie avec la forme du botryocéphale décrite sous cette même dénomination.

M. Colin n'a pas constaté d'ovules libres dans les selles de ce malade.

M. H. ROGER dit qu'à en juger par ce qu'il a pu observer des vers lombrics, les ovules des vers intestinaux peuvent se retrouver longtemps dans les matières après l'expulsion du ver.

M. HERVIEUX termine la séance par la lecture d'une note sur le *tétanos des nouveau-nés*. (Sera prochainement publiée.)

Le secrétaire, Dr TRIBOULET.

Hier a eu lieu l'ouverture du nouvel hôpital militaire, dit l'hôpital Saint-Martin, établi sur le vaste emplacement qu'occupait autrefois l'hospice des Incurables. Une centaine de malades évacués sur cet hôpital y ont été admis en traitement.

Il y a ainsi maintenant trois hôpitaux militaires établis à l'intérieur de Paris : le Val-de-Grâce, le Gros-Caillou et l'hôpital Saint-Martin. Un quatrième établissement militaire ayant la même destination existe depuis quelque temps déjà à Vincennes, et reçoit les malades des corps stationnés extra-muros.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22

L'UNION MÉDICALE.

N° 118. Mardi 7 Octobre 1862.

SOMMAIRE :

I. REVUE GÉNÉRALE : Une accusation contre la presse. — II. PHYSIOLOGIE : De la transmutation des forces. — III. LA PELLAGRE : La pellagre des aliénés et la teigne tonsurante. — De l'influence de l'aliénation mentale sur la production de la pellagre. — IV. OBSTÉTRIQUE : Sur la valeur séméiologique du pouls chez les femmes. — V. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Imperforation de l'anus. — Épingle à cheveux introduite dans la vessie. — Taille vésico-vaginale. — Fistule consécutive opérée par le procédé Boseman ; guérison. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : Chronique médicale étrangère.

REVUE GÉNÉRALE.

UNE ACCUSATION CONTRE LA PRESSE.

Nous venons de lire avec autant de regret que de surprise l'article publié dans le dernier numéro des *Archives*, sous ce titre : *Des nouvelles réformes dans l'enseignement de la Faculté de médecine de Paris,* etc. Cet article contient le passage suivant :

« Il s'est introduit depuis quelque temps, dans les journaux scientifiques, des habitudes de réticence qui, si elles devaient se perpétuer, enlèveraient à la presse son véritable caractère et lui feraient perdre sa meilleure utilité. On enregistre les faits, on reproduit les considérants et le libellé des mesures administratives, et on garde par devers soi les réflexions, évitant avec une trop facile impartialité les occasions de blâme aussi bien que d'éloge. Les données purement médicales sont elles-mêmes presque toujours soustraites à la discussion, et, à force de ménagements, on arriverait à couvrir d'une égale indifférence les erreurs et les vérités.

» Pour la presse, faire taire la critique, c'est abdiquer. Si nous avons accepté la part que nous confiait le ministre dans l'enseignement nouvellement institué, c'est que nous pensions être ainsi mis en situation de rendre quelques services; c'est que

FEUILLETON.

CHRONIQUE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Que c'est triste la guerre, surtout celle des États-Unis, dont la cause sacrilége est aussi déplorable que la manière dont elle est faite, au point de vue sanitaire, bien entendu. Qui ne l'a vue de près ne saurait en avoir une idée exacte. Des armées improvisées, composées de volontaires, officiers et soldats, recrutés sans examen préalable, combattant sans règles ni principes, sans instruction ni discipline, avec un corps de santé pris au hasard, sans garanties de savoir ni d'expérience, pas même de titre, chacun s'enrôlant médecin, chirurgien, pharmacien comme on s'enrôle soldat, et une intendance sans unité ni organisation, laissant s'accumuler et perdre ici, vivres, provisions, matériel, équipages, tandis que là tout manque, jusqu'aux choses les plus essentielles, ambulances, tentes, matelas, linge, aliments, médicaments, et jusqu'aux moindres secours, tellement que des blessés sont restés gisants sans soins pendant plusieurs jours sur le champ de bataille, et que les insectes ont pu se développer dans leurs blessures; telle est l'empreinte exacte de celles du Nord et du Sud, fédérales et confédérées. Rien d'étonnant donc que pour elles le succès de la veille se change réciproquement en revers le lendemain, car le patriotisme, pas plus que la raison politique ni la valeur, ne suffisent à rendre le succès durable, à conduire à la victoire, si la stratégie, l'instruction, la discipline et un service sanitaire régulier bien conduit font défaut.

Aussi, que sont devenues ces nombreuses légions de volontaires du Nord et de l'Ouest,

la tentative nous paraissait avoir ses bons côtés et répondre à une idée vraie que l'avenir tout au moins se chargerait de faire fructifier.

» Cette adhésion implicite ne saurait néanmoins suffire aux nécessités qui s'imposent à la rédaction d'un journal, et nous croyons à propos de revenir sur les mesures dont se sont justement préoccupés tous ceux qui s'intéressent au progrès des études. »

Cette accusation — car c'est une accusation contre la Presse scientifique ou d'indifférence, ou d'insuffisance — est peu fondée. Sous sa forme générale, elle est injuste, et si elle a pour intention quelque application particulière, les honorables rédacteurs des *Archives* ont eu le tort de ne pas la faire plus explicitement.

Nos savants confrères n'ont oublié qu'une chose dans leurs réflexions, c'est de renseigner la Presse scientifique qui aurait bien besoin de ce renseignement, sur la limite de son droit d'examen et de critique — nous ne disons pas de blâme, comme eux — à l'égard des actes de l'autorité publique. Ignorent-ils qu'un journal non cautionné, non timbré, ne peut se livrer à la discussion d'un acte d'un pouvoir quelconque? Ne connaissent-ils pas les peines terribles édictées par la loi contre un journal, aurait-il agi par ignorance ou par inattention, qui sort des limites imposées par la législation? La prison, l'amende, la suppression?

Dans ces conditions d'impossibilité de la critique, les honorables rédacteurs des *Archives,* si peu qu'ils veuillent y réfléchir, comprendront que toute âme un peu fière, que tout esprit un peu délicat hésite à louer ou ne loue qu'avec une sorte de pudeur et *mezza voce* ce qu'il n'aurait pas la liberté de critiquer; ils comprendront encore que tout homme prudent recule devant une critique qui peut avoir de si funestes conséquences.

Nous connaissons trop bien le caractère et la loyauté de nos honorables confrères pour les soupçonner même des apparences d'une provocation. Mais nous tenions à leur répondre d'abord qu'ils ne sont pas aussi isolés qu'ils semblent le craindre dans leurs éloges adressés aux réformes récemment introduites dans l'enseignement de la Faculté de Paris. Il est une de ces réformes, celle du stage dans les hôpitaux, qui a obtenu l'assentiment unanime de la Presse. Celle relative à l'institution du concours pour les fonctions de chef de clinique, à part les restrictions apportées à ce concours, a été

---

accourues dans le Sud au premier appel? Transportées subitement dans un climat chaud, dévorant, malsain, elles ont été décimées par les maladies et la mort plus que par les balles fratricides, d'autant plus que, inaguerries, indisciplinées, soumises aux privations, et n'observant aucune règle hygiénique, elles offraient une proie facile à ce redoutable ennemi. Et quand, plus tard, il fallut reformer de nouveau et augmenter les rangs sur le Potomac, comment s'y prit-on? Des gamins et des vieillards, des adultes de toute constitution, même les plus impropres à la guerre, atteints de hernies, varices, affections du cœur et des poumons, et ceux-là même qu'elles rendaient incapables de se livrer à des travaux actifs, furent enrôlés indistinctement. Des médecins chargés d'examiner ces recrues, incapables ou indignes de cette mission, les admettaient quand même et d'autant plus facilement que, payés par tête, ils en recevaient le plus possible, c'est-à-dire tous, pour rendre la besogne plus lucrative. Aussi ce recrutement est-il qualifié, par l'*Amer. med. Times,* de la plus honteuse farce. Il fallait bien, d'ailleurs, obtempérer aux pressantes sollicitations, sinon aux injonctions de MM. les officiers pour remplir les cadres de leurs compagnies ou de leurs régiments!!!...

Ce n'est pas tout; enrégimentées ainsi sans équipement, ces recrues étaient mal couchées, nourries exclusivement de lard salé, souvent rance, stationnées dans des campements insalubres, privés de latrines, environnés et remplis d'ordures qui les rendaient inabordables, et en faisaient autant de foyers d'infection. Sans nul soin ni la moindre précaution hygiénique contre ces causes morbides, la vermine régnait triomphante parmi elles, et tandis que les routes, dans le voisinage de *Manassas,* étaient impraticables au point d'empêcher l'arrivée des vivres, ces recrues restaient oisives, souffrant de l'ennui et de la faim plutôt que de travailler. Le chirurgien confédéré Chisolm a aussi écrit, pendant le blocus plus ou moins effectif de Richmond, que les volontaires y vivaient dans une saleté extrême, sans se peigner ni se

également et unanimement approuvée. Quant à la création de l'enseignement complémentaire, les *Archives* sont loin d'être seules à l'avoir louée, nous en avons lu des éloges qui touchaient au lyrisme dans des journaux où le savant et respectable nouveau doyen de la Faculté de Paris n'a pas toujours eu le plaisir de voir ses actes aussi laudativement célébrés.

Nous n'avons pas la prétention de croire que nos honorés confrères des *Archives* aient voulu faire une allusion au silence gardé par l'UNION MÉDICALE sur la création de l'enseignement complémentaire; ils possèdent à un trop haut degré le sentiment des convenances pour nous en faire un reproche. Intéressés dans la question, ils ont eu le courage de faire l'éloge de l'institution. Complétement désintéressés, nous avons le courage de nous abstenir de toute critique. Nous éprouvons pour M. Rayer une si sincère, une si profonde gratitude, pour avoir pris bravement en main la direction de l'Association générale et pour en avoir assuré le succès, que notre plume hésite, tremble et refuse quand il s'agit d'exprimer un dissentiment sur l'un de ses actes, sur l'acte le plus considérable jusqu'ici de son décanat. Que ceux qui restent inaccessibles à ces sentiments nous jettent la pierre, nous ne craignons pas de les exposer au grand jour: trop convaincu pour pouvoir louer, trop reconnaissant pour pouvoir critiquer, nous n'avons d'autre liberté que celle du silence, et notre silence n'est pas heureusement de ceux dont on puisse dire que c'est un malheur public.

Amédée LATOUR.

PHYSIOLOGIE.

DE LA TRANSMUTATION DES FORCES.

Je profiterai du répit que me laissent les vacances pour signaler quelques travaux présentés à l'Académie des sciences et relatifs à une question d'un intérêt capital; je veux parler du principe de la transmutation des forces les unes dans les autres, principe qu'appréciait de la manière suivante M. le baron Baumgartner, président de l'Académie des sciences de Vienne, dans un discours prononcé en séance solennelle, le 30 mai 1860 : « Ce principe, disait-il, exercera sur la science une action

laver, et que le premier bain leur était souvent administré dans les hôpitaux six mois après leur arrivée. Aussi bien ces troupes, et les recrues fédérales en particulier, la *grande armée du Potomac,* comme on l'appelait, fut-elle extrêmement réduite même avant de combattre. En moins de trois mois, plus de 50,000 hommes s'alitèrent et furent renvoyés dans le Nord, où ils remplirent des hôpitaux élevés à grands frais, menaçant d'encombrement les centres où ils étaient dirigés avec tous les maux qui en sont la conséquence.

Ceux qui restèrent et combattirent n'en furent pas plus heureux. Les blessés de l'armée fédérale, à *Manassas* et *Centreville,* restèrent plusieurs jours sur le champ de bataille. Dès le commencement de la bataille de *Fair Oaks,* le docteur Hamilton dit en avoir trouvé plus de 500 gisants sur l'herbe, à Savage's Station, où il fallut installer immédiatement un hôpital de toutes pièces, aucun préparatif n'ayant été fait. Dès le lendemain, plus de 1,000 blessés demandaient du secours, et la moitié à peine put être abritée. Le sol environnant était littéralement jonché de ces malheureux, et l'orage, qui avait marqué le début de la bataille, recommençant, la plupart, sans draps ni couvertures, affrontaient le vent, la pluie, le tonnerre et les éclairs aussi bravement que les balles et les boulets de l'ennemi. Plus tard, le docteur Swinburne, chargé également d'établir un hôpital général à cette station, éprouva des lenteurs et des refus à se procurer les moyens nécessaires à cet effet, et réduit à laisser des blessés sans nourriture ni secours.

Que l'on juge si ces délais, cette négligence préjudicièrent à ces infortunés. Sur plus de 500 blessés de la bataille de *Fair Oaks*, examinés par le docteur Brown au fort *Monroë,* une proportion considérable, restée pendant plusieurs heures sur le champ de bataille, à défaut d'ambulance, présentait des milliers de larves d'insectes aux diverses périodes de développement aussi bien dans les plaies à large surface que dans celles d'un étroit orifice. Et puis,

forte et régénératrice : les perspectives qu'il ouvre sont immenses. Je ne puis me défendre d'exprimer ma conviction que, par l'effet de ce principe, les sciences naturelles se trouvent placées sur une base entièrement nouvelle. Les résultats obtenus jusqu'ici ont leur importance, mais ils sont légers, cependant, en comparaison de ce que le temps nous promet. »

C'est en 1856 que M. l'abbé Moigno traduisit et nous fit connaître l'ouvrage du savant physicien anglais, Grove, sur la corrélation des forces physiques. Mais il est juste de rappeler que cette doctrine avait été entrevue (je dis entrevue seulement) par Carnot, dans le mémoire intitulé : *Réflexions sur la puissance motrice du feu,* et publié à Paris, en 1824.

Jusqu'à l'année 1860, cette nouvelle théorie n'avait été étudiée que dans ses applications aux forces purement physiques. C'est à M. J. Béclard que revient l'honneur d'avoir cherché sa confirmation dans les phénomènes du monde organique, et de l'avoir fait entrer dans le domaine de la physiologie humaine. Le 5 mars 1860, il présenta à l'Académie des sciences un mémoire sous ce titre : *De la contraction musculaire dans ses rapports avec la température animale;* mémoire qui fut imprimé dans les premiers fascicules des *Archives générales de médecine* de 1861, et publié ensuite en une brochure in-8° de 63 pages, par P. Asselin, l'intelligent successeur de Labé.

Je dois dire ici, puisque cela m'est une occasion de signaler un excellent ouvrage, dont le succès va toujours croissant, que dans la quatrième édition de son *Traité élémentaire de physiologie humaine,* quatrième édition qui vient de paraître et qui est enrichie de nombreuses additions, M. J. Béclard ne parle pas de ses recherches sur la contraction musculaires dans ses rapports avec la température animale; il n'en parle que dans l'index bibliographique qui termine le chapitre consacré aux mouvements. M. Béclard a pu regarder cette réserve comme obligatoire, eu égard au mot « élémentaire » qu'il a introduit modestement dans le titre de son grand ouvrage. Raison de plus pour que j'en dise quelques mots.

Dans la brochure à laquelle je fais allusion, l'auteur, après avoir décrit et représenté par des figures les expériences variées et très ingénieuses qui lui ont permis de mesurer exactement la quantité de chaleur développée dans les muscles au moment où ils se contractent, l'auteur, dis-je, expose les principes qui le guident; et cette

---

voyez quelle hygiène. On rencontre sur les routes très fréquentées des cadavres gisants sur le sol, que les chirurgiens ne parviennent à faire inhumer qu'en remontrant aux officiers les effets pernicieux de cette inhumanité, et des monceaux de membres amputés se voient à la porte de certains hôpitaux comme le trophée de certains coupeurs !

Dans ces conditions morbides, le développement rapide des maladies n'a rien d'étonnant. *Sickness, sickness,* répètent les publicistes fédéraux, est notre plus fatal ennemi. Les plus fréquentes sont la diarrhée, la dysenterie, les fièvres intermittentes et typhoïdes, et une autre sur le diagnostic de laquelle on ne s'accorde pas et qui pour cela a déjà reçu différents noms. Fièvre typhoïde pour les uns, c'est la malaria pour d'autres; la fièvre rémittente pour ceux-ci est la fièvre d'épuisement *(exhaustion)* pour ceux-là, à cause de l'extrême prostration qui la caractérise. « *Doctor,* disait un général qui en était atteint, j'ai très soif, je meurs surtout de soif, et il y a là de l'eau depuis une demi-heure sans que j'aie la force de la prendre. » Peut-être s'applique-t-elle aussi au scorbut du docteur Lyman que le régime du lard salé, auquel le soldat américain est soumis comme le soldat français à la soupe, peut bien tendre à développer. Au contraire, on s'accorde parfaitement à lui opposer la quinine et les toniques stimulants.

Après tous les revers qu'elle a éprouvés et une triste expérience, l'armée fédérale commence à s'organiser. Mieux vaut tard que jamais. Un acte du Congrès, du 2 juillet dernier, exige, par exemple, un examen préalable des chirurgiens volontaires par les chirurgiens-majors réunis en comités, et, par un ordre tout récent du chirurgien en chef, des instructions précises et sévères sont données aux chirurgiens de recrutement pour n'admettre que des volontaires parfaitement valides, leur signifiant même que, s'il s'en trouve avec des cas de réforme à leur arrivée au régiment et acceptés par négligence de leur part, les frais en seront

exposition, en raison de sa netteté, de sa fermeté, mérite, à coup sûr, d'être transcrite textuellement :

« Avant, dit-il, d'examiner en eux-mêmes les résultats obtenus, et d'en déterminer la signification, il est nécessaire de conduire un instant le lecteur dans le domaine de la physiologie générale, cette expression étant prise dans le sens de son étymologie grecque (φύσις, nature).

» Rappelons d'abord, ajoute-t-il, deux grands principes qui sont aux sciences naturelles ce que sont les axiomes aux sciences mathématiques.

» 1° Rien ne se crée dans la nature, rien ne se détruit. La quantité de matière est constante. On ne peut assigner de commencement à la matière pas plus qu'on ne peut concevoir son anéantissement. Toutes ces locutions ne sont que l'énoncé sous des formes diverses d'un seul et même principe, et ce principe est le critérium de la vérité dans la science.

» 2° Toute force est de sa nature indestructible. De même qu'il faut renoncer à concevoir le commencement et l'anéantissement de la matière, de même la science a renoncé à concevoir le commencement et l'anéantissement des forces, ou, autrement dit, des propriétés ou affections dont la matière ne peut être dépouillée. La force ne peut ni surgir du néant, ni s'y perdre. Elle n'agit, elle n'opère qu'autant qu'elle passe, soit en totalité, soit en partie, d'un corps dans un autre corps, apparaissant, dans ce dernier, dans la mesure suivant laquelle elle a disparu du premier.

» De ces deux principes en découle un troisième longtemps méconnu, vérifié, sanctionné par les savants les plus éminents de notre époque, et devenant de jour en jour plus lumineux; c'est la corrélation et la transformation des forces les unes dans les autres.... Le mouvement, la chaleur, la lumière, l'électricité, le magnétisme, l'affinité ou force chimique, ne sont que les formes physiques de la force, ou les *affections* diverses de la matière, pour emprunter l'expression de Grove. Chacune de ces affections diverses peut médiatement ou immédiatement produire les autres, c'est-à-dire que chacune de ces forces peut, par une véritable métamorphose, se transformer en une autre, et d'après un rapport déterminé d'équivalence.

» Dans l'état actuel de la science, le rapport d'équivalence entre les diverses forces n'est connu d'une manière à peu près certaine qu'en ce qui concerne la transformation de la chaleur en mouvement. On peut ajouter que l'on n'est pas encore parvenu à

---

déduits sur leur paie et le fait dénoncé à Washington. C'est l'excès d'un autre excès. Les chirurgiens de régiments ont été aussi rendus indépendants, afin de n'être plus influencés par les officiers, désireux de compléter rapidement leurs compagnies par la réception de ces recrues.

Ces réformes importantes remédieront à bien des abus, et l'institution toute nouvelle d'un ordre spécial de *women nurses,* sous la direction de miss Dix, permettra de ne plus être réduit à confier le soin des malades et des blessés à des infirmiers volontaires incapables, à des nègres inintelligents, comme cela eut lieu à Richmond, durant le blocus de l'armée confédérée ; aussi les blessures étaient-elles généralement fatales. Mais il y en a bien d'autres à réaliser, particulièrement une discipline plus sévère et un service sanitaire plus complet et mieux organisé, n'obligeant plus, comme lors des dernières batailles, d'appeler le ban et l'arrière-ban des chirurgiens volontaires au secours des blessés, de les convoquer à Washington dans les trente-six heures, où, réunis aussitôt par centaines, on ne sut plus comment les occuper.

Unioniste et ne pouvant nous arrêter parmi les confédérés, voyons plus au Sud la république voisine. Parler du Mexique, c'est satisfaire l'attente générale, j'espère, par l'intérêt qu'excite la présence de nos troupes. Sans en donner un bulletin de guerre ni pouvoir dire à cet égard tout ce que je voudrais bien, voici des détails recueillis en passant sur la population de cette vaste contrée n'excédant pas 7 millions d'habitants, tant Indiens que natifs et Européens. Les premiers, au nombre de 4 millions, réduits à la plus abjecte misère ou à la servitude, constituent la classe agricole. Ils vivent dans des villages séparés et parlent entre eux la langue aztèque ou le vieux mexicain, qui n'est compris que d'eux. Les blancs ou créoles, descendants directs des Espagnols, évalués à 300,000, constituent au contraire l'aristocratie, et au-dessous d'eux

faire naître toutes les forces les unes des autres d'une manière *immédiate*. Là où l'on n'a pu les faire naître les unes des autres que d'une manière *médiate*, c'est, en général, la chaleur ou l'électricité qui forment l'anneau intermédiaire ou le terme moyen.

» Le progrès de la science consistera donc, d'une part, à découvrir et à mettre en évidence les relations *immédiates* de toutes les forces; et, d'autre part, à fixer la valeur de leurs équivalences.

» Ce qu'on appelle la destruction d'une force, son épuisement par les effets produits sont des expressions qui, prises dans un sens absolu, sont tout à fait fausses. Les obstacles au mouvement, tels que le frottement, la résistance des milieux, ne sont point, à proprement parler, des destructions de mouvements; ils n'anéantissent rien, ils métamorphosent la force, principalement en chaleur ou en électricité, etc. D'une autre part, une force quelconque ne peut produire un effet qui se renouvellerait sans cesse, car il faudrait admettre qu'une certaine somme de force est engendrée de rien, ce qui serait aussi contradictoire que de supposer qu'elle puisse s'anéantir quand elle a été produite. En d'autres termes, la sanction de la loi de corrélation des forces, c'est l'impossibilité de ce qu'on appelle en mécanique le mouvement perpétuel. »

Voici maintenant les conclusions par lesquelles M. J. Béclard résume son mémoire :

« ..... 1º On peut constater sur les muscles de l'homme que la quantité de chaleur développée par la contraction est plus grande quand le muscle exerce une contraction statique, c'est-à-dire non accompagnée de travail mécanique, que lorsque cette contraction produit un travail mécanique utile.

» 2º La quantité de chaleur, qui disparaît du muscle quand il produit un travail mécanique extérieur, correspond à l'effet mécanique produit.

» 3º La contraction musculaire ne doit pas être envisagée comme on l'a fait jusqu'ici en physiologie. Il n'y a que cette partie de l'action musculaire non utilisée sous forme de travail mécanique extérieur qui apparaisse sous forme de chaleur; en d'autres termes, la chaleur musculaire est complémentaire du travail mécanique utile produit par la contraction.

» 4º Les produits de la contraction musculaire, c'est-à-dire la chaleur musculaire et le travail mécanique extérieur, sont *ensemble* les expressions de l'action chimique dont le muscle est le théâtre.

---

vient immédiatement la race intermédiaire, provenant du mélange des deux premières et qui s'élève à 800,000 environ. Ceux-ci sont encore regardés comme blancs; mais tous les autres métis, *mestizos*, au nombre de 1,500,000, sont distingués par un nom particulier jusqu'au 8e ou 10e degré de couleur, et il n'en est pas de plus mal porté que celui de *leperos*, produit de l'indien et du nègre. Ce sont les ivrognes, les joueurs, les baladins des villes, les voleurs de grands chemins qui infestent le pays et ceux-là même qui forment ces bandes de *guerillas* harcelant nos convois. Parmi les Européens, les Espagnols dominent : ils sont au nombre de 40,000 et surnommés *Cachupinos*, terme de mépris. Les Yankees, appelés *Grignos* ou crachottiers, les Anglais, les Français, les Allemands, les Suisses, etc., forment le surplus. Ce pays est donc *très divisé*.

L'un des effets les plus remarquables du traité de commerce anglo-français chez nos voisins, s'est révélé par le récent rapport fait à la Chambre des communes pour l'exercice 1861-62. D'après ce document, les droits d'entrée sur les esprits ont monté à 306,690,000 fr. et à 27,612,000 fr. sur les vins étrangers, avec une augmentation totale de 9,453,200 fr. sur le précédent exercice et une diminution de 14,120,625 fr. sur celui de 1859-60. Mais en comparant les quantités, il y a une diminution de 3,148,170 gallons dans la consommation des alcools et une augmentation de 2,484,397 dans celle du vin. Sous le rapport sanitaire aussi bien que financier, nos voisins n'ont ainsi qu'à s'en applaudir. Puisse-t-il y avoir réciprocité!

A défaut de pouvoir faire la même comparaison en Prusse, voyons celle des naissances et des décès à Berlin pendant l'année 1861. Celles-là ont donné 10,704 garçons et 10,073 filles, soit un total de 20,777, dont 3,355 enfants naturels, et ceux-ci 15,177, savoir : 7,981 mâles et 7,196 femelles, parmi lesquels il y avait 972 morts-nés dont 267 étaient des enfants naturels.

» 5° Les faits que nous signalons doivent entrer en ligne de compte dans les divers calculs relatifs à la production de la chaleur animale. Le dosage exact des produits définitifs de la nutrition, c'est-à-dire des produits exhalés (acide carbonique, vapeur d'eau) et sécrétés (urée, acide urique, principes biliaires des excréments, sécrétions cutanées), ne saurait suffire, tout en tenant compte des chiffres de combustion du carbone et de l'hydrogène, et même en supposant connues les quantités de chaleur développées dans la formation des autres produits, ne saurait suffire, dis-je, pour établir sur des bases, même approximatives, le calcul relatif aux quantités de chaleur produites en un temps donné, le travail chimique d'oxydation dont les muscles sont le siége pouvant se traduire par des quantités de chaleur variables, suivant le jeu de l'appareil musculaire.

» 6° Il serait intéressant de rechercher, non dans un groupe de muscles isolés, mais dans l'ensemble général du corps, si les divers modes de progression (marche sur un plan horizontal, marche en *montée,* marche en *descente,* saut, course) qui doivent exercer sur la température de l'appareil musculaire, pris dans son entier, une influence nécessairement différente; si, dis-je, cette influence pourrait être appréciée.

» 7° Un grand nombre de phénomènes se rattachent très vraisemblablement aux faits signalés dans ce mémoire. Le frisson de la fièvre, qui n'est qu'une succession de contractions musculaires s'exécutant simultanément dans les muscles antagonistes, et qui embrasse quelquefois le système musculaire tout entier, constitue une des formes les plus curieuses de ce que nous nommons *contraction musculaire statique.* On constate déjà, pendant le frisson, et surtout après, une élévation de température qui peut être portée très haut, à 3, à 4, et même à 5 degrés au-dessus de la température normale. Le tremblement que détermine le froid est un phénomène du même genre; c'est évidemment un procédé instinctif de l'économie, qui cherche à résister à l'abaissement de la température par la contraction statique des muscles, etc. »

On voit que les espérances exprimées par M. le baron Baumgartner commencent à se réaliser. La voie ouverte par M. J. Béclard dans le champ de la physiologie sera certainement féconde, et les expérimentateurs ne tarderont pas à s'y engager. Déjà les *Comptes rendus* de l'Académie des science (séances du 28 juillet dernier) nous apprennent que M. L. Lecoq a fait des observations sur la *transformation du mouvement en chaleur chez les animaux,* et notamment chez les animaux à sang froid, où

Il y eut 273 cas de jumeaux et 3 de trijumeaux. En somme, la population de cette capitale s'est augmentée de 5,600 individus et s'élevait à 547,290 âmes, y compris 18,540 militaires.

Grandes nouvelles d'Italie. L'Association médicale italienne est constituée — une et indivisible comme l'État : Milan, la capitale temporaire, la ville aux proclamations solennelles, l'a proclamée l'autre jour. Quel spectacle imposant c'était que cette réunion de 200 médecins les plus distingués de la Péninsule représentant 31 comités provinciaux, des Académies, des Facultés de médecine, et plus de 4,000 adhérents à ce grand et fécond principe de confraternité médicale : Aidez-vous et secourez-vous les uns les autres par l'association! C'est là une bonne nouvelle dont on a déjà relaté ici les principaux détails ; mais en voici une mauvaise :

Le professeur Esterle, de Novarre, fondateur de la *Gazzetta medica del Trentino,* chirurgien en chef de l'hôpital, professeur d'accouchements, membre de l'Académie de médecine de Turin, a succombé, victime de sa profession, le 6 septembre. Une infection purulente, contractée en pratiquant un accouchement laborieux, l'a conduit au tombeau à l'âge de 44 ans. Nouvel et éclatant exemple des dangers auxquels est exposé le praticien, sans que nulle part la société ou l'État lui en tiennent compte. Et pourtant, devant l'immense et irréparable perte faite par la famille d'un homme d'un si grand avenir, créancier d'un si grand capital d'argent, de temps et de travail avancé en faveur de la science et de la société, et succombant sur la brèche, dans le plein exercice de ses fonctions, comme le soldat en combattant pour son pays, trop jeune pour avoir eu le temps de recouvrer ce capital, ne serait-il pas juste que la société lui en servît du moins la rente ?

Une autre nouvelle ni bonne ni mauvaise, mixte par conséquent, est la visite du docteur

le phénomène est plus curieux. Chez les animaux à sang chaud l'excès de chaleur produit la transpiration pulmonaire ou cutanée ; chez les insectes, par exemple, le mouvement élève la température au point que l'animal ne peut plus la supporter et tombe de lassitude.

M. Lecoq est convaincu que les choses se passent ainsi chez la plupart des êtres de cette catégorie; toutefois ses observations n'ont été faites que sur ceux de ces animaux où le contraste entre l'état de repos et la vie d'agitation présente le plus grand écart : sur les sphinx, qui appartiennent, comme on le sait, à la grande division des lépidoptères, dans la classe des insectes.

La vie annuelle des sphinx de nos climats est composée de quatre périodes distinctes : l'œuf, la chenille, la chrysalide et l'insecte parfait. Rien de plus lent que les larves des sphinx : l'état parfait dure, pour l'insecte, un mois, deux mois au plus, et pendant toute la journée immobilité complète. L'insecte acquiert alors la température de l'air embiant et s'y maintient. Mais le soir, la nature accorde à chaque espèce de sphinx une heure de crépuscule, rarement deux, pour butiner sur les fleurs et jouir un instant de cette vie active et aérienne qu'il a méritée par dix à onze mois de repos ou d'inertie.

Le corps du sphinx est, relativement, lourd et volumineux, ses ailes courtes et ses muscles moteurs d'une extrême puissance. Dans son vol rapide et soutenu, le sphinx se place devant les fleurs et ne touche à leurs nectaires que par l'extrémité de sa trompe. Il se soutient par le mouvement incessant et presque invisible de ses ailes. A peine a-t-il commencé ce violent exercice, que la chaleur de son corps augmente et continue d'augmenter rapidement. Dans les sphinx un peu volumineux, comme celui du liseron, et quelle que soit alors la température de l'air, la chaleur acquise surpasse celle des corps des mammifères, celle de l'homme, et arrive au moins à la température du sang des oiseaux.

« J'ignore, dit M. Lecoq, si cet excès de chaleur est la cause qui arrête le sphinx, mais, bientôt après l'avoir acquise, il disparaît d'un vol extrêmement rapide et remet au lendemain soir une nouvelle période d'agitation.

» Il se peut aussi que le sucre tout élaboré que ces lépidoptères trouvent dans le sein des fleurs, et dont ils font si ample consommation, soit brûlé dans leur corps par l'air qui pénètre dans leurs trachées, mais il est douteux que cette combustion, si

---

Padridge, de Londres, au général Garibaldi. Comme politique et militaire, les Anglais se sont beaucoup occupés de l'illustre général; blessé et prisonnier, ils lui témoignent non moins d'empressement en lui envoyant des secours qu'il ne demandait même pas. Ils semblent ainsi craindre que les soins de ses compatriotes les chirurgiens italiens ne suffisent pas à sa guérison — apparence qui, malgré tous les ménagements, n'en est pas moins blessante — lui ont dépêché à cet effet un de leurs plus célèbres chirurgiens pour les rassurer *de visu* sur sa blessure et l'état de sa santé. Heureusement nos confrères italiens avaient bien vu, et M. Patridge n'a pu que confirmer le rapport du professeur Porta et en transmettre la substance à ses mandataires, comme nous l'avons fait pour vous, honorés lecteurs.

Ceci me ramène dans la superbe Albion, où des faits remarquables viennent d'avoir lieu. Ainsi M. Gamgee a pratiqué une amputation le 11 septembre, à l'hôpital de la Reine, à Birmingham, pour un enchondrome si énorme du fémur, que la cuisse mesurait quatre pieds de circonférence, et après sa séparation, le membre pesait 99 livres! Quel phénomène pathologique.

Le professeur Gairdner, d'Edimbourg, est nommé professeur de médecine à l'Université de Glasgow, et remplacé dans sa chaire par le docteur Halbane. Cette mutabilité des professeurs a des avantages incontestables pour la science et l'enseignement.

Jeudi 25 septembre, un chirurgien de Londres, M. Palmer Taylor, de Drury-Lane, revenait de voir un malade, lorsqu'il fut surpris, garrotté et volé de sa montre d'une grande valeur. Précautionnez-vous donc de toute autre chose, chers confrères, quand vous sortez le soir.

Le docteur PIERRE.

elle existe, puisse procurer à l'insecte une température intérieure qui surpasse celle des animaux à sang chaud.

» Mes observations ont été faites principalement sur les sphinx du liseron et sur les sphinx du pin. Ces derniers, moins gros, moins vifs et moins rapides, s'échauffent moins malgré la grande consommation de miel de chèvrefeuille qu'ils faisaient sous mes yeux.

» Il serait à désirer que ces essais sur la transformation du mouvement en chaleur par les insectes pussent être répétés dans les climats plus chauds, aux Indes-Orientales, par exemple, où il existe des espèces plus grandes et probablement encore plus rapides et plus vigoureuses que les nôtres. »

Cet appel sera entendu sans doute, et la science aura bientôt de nouvelles observations à enregistrer sur ce sujet si nouveau et si intéressant. Je les accueillerai, pour ma part, avec empressement, et j'aurai plaisir à les communiquer aux lecteurs de l'Union Médicale.

Il va sans dire que je signalerai également les objections faites à cette théorie, et surtout les expériences qui sembleraient contredire celles sur lesquelles s'appuient les partisans de la corrélation des forces. Il n'en manquera pas. Les phénomènes organiques sont complexes, leurs causes sont presque toujours difficiles à distinguer, à isoler les unes des autres, et il est rare, pour ne pas dire impossible, d'arriver du premier coup à l'évidence expérimentale quand on opère sur des organismes vivants.

Dr Maximin Legrand.

LA PELLAGRE.

LA PELLAGRE DES ALIÉNÉS ET LA TEIGNE TONSURANTE.

Sainte-Gemmes, le 24 septembre 1862.

Monsieur le rédacteur,

Je regrette d'avoir à revenir sur une question qui devait me sembler jugée par les appréciations de MM. Landouzy et Gibert, et surtout par cette déclaration de M. Bazin lui-même, qu'il n'*avait pas vu les malades* présentés par M. Baillarger à l'Académie en 1857, et qu'il avait basé ce qu'il appelle sa manière de voir, bien qu'il n'ait pas vu, sur des rapports de personnes étrangères, et notamment de ses élèves. Mais vous reconnaîtrez que la lettre de M. Bazin, insérée dans l'Union Médicale du 18 septembre, en renouvelant l'attaque dirigée contre moi, ne peut rester sans réponse de ma part et ne justifie que trop le nouvel appel que je viens de faire à votre impartialité pour l'insertion de cette lettre.

Et d'abord qu'il me soit permis d'exprimer un sentiment que, jusqu'à ce moment, j'avais renfermé en moi-même, je veux parler du douloureux étonnement avec lequel j'ai vu un savant, qui fait justement autorité dans la science, non seulement formuler du haut de la chaire et faire entrer dans le domaine classique un jugement d'une telle gravité pour la réputation scientifique d'un confrère, en se basant sur de simples ouï-dire, mais encore présenter ce jugement de manière à laisser croire qu'il était l'expression de celui du tribunal académique.

Sans doute, en déclarant récemment avec une loyauté à laquelle j'ai rendu hommage, qu'il n'*avait pas vu les malades* et que l'opinion exprimée par lui était *toute personnelle*, M. Bazin a détruit tout l'effet de son premier jugement. Mais, comme tout en faisant cette déclaration, beaucoup moins par conviction, je suppose, que par bienveillance pour ses élèves, il maintient et s'efforce de soutenir ses premières appréciations, il me reste à lui démontrer que sa religion a été évidemment surprise, et qu'il a été certainement induit en erreur.

Je regrette de le dire tout d'abord, non seulement M. Bazin n'a pas vu les malades présentés à l'Académie, mais j'ai lieu de croire que les personnes dont les rapports lui ont servi à étayer son opinion ne les ont pas vus davantage. Je n'en veux pour preuves que les trois erreurs de faits suivantes :

La première porte sur le nombre des sujets présentés, que ces personnes ont indiqué comme étant de *quatre*, tandis qu'il n'était en réalité que de *trois*. Je sais bien que M. Bazin, en reconnaissant cette erreur, l'explique par l'impossibilité où il s'est trouvé de revoir, avant le

tirage, la feuille qui la contenait dans la dernière édition de son ouvrage; mais comme la même erreur figure dans la première édition, il n'est plus possible d'exciper d'une faute typographique.

La deuxième erreur porte sur siége de l'érythème, que l'on a dit à M. Bazin être sur le dos des mains et à la face (voir la fin de sa lettre), tandis que la *face était exempte de toute altération*, je le déclare formellement, et à cet égard j'en appelle au souvenir de MM. Gibert, Baillarger et de l'Académie tout entière.

La troisième erreur est relative à l'état mental des malades qui n'étaient pas *des idiots*, comme le déclare M. Bazin dans une partie de sa lettre, mais *bien des aliénés*. Cette erreur est beaucoup moins grave que les deux précédentes, car on peut admettre que l'attention des observateurs spéciaux devant se porter naturellement sur les altérations cutanées, a pu être détournée de l'état mental, que l'on qualifie indifféremment de folie ou d'idiotisme. Mais, comme l'aliénation mentale est au nombre des symptômes nerveux de la pellagre, il n'était pas indifférent de préciser cette circonstance à propos de malades que l'on présentait comme atteints de cette affection.

En présence de telles erreurs, je le demande à M. Bazin lui-même, et j'en laisse juge le public médical, quelle peut être la valeur du diagnostic qui a servi de base à son opinion?

Du reste, de deux choses l'une: ou les 3 aliénés présentés à l'Académie étaient ou n'étaient pas atteints de teigne tonsurante. S'ils l'étaient, il faut admettre que les 238 malades observés dans 22 asiles en étaient également atteints, ce qui ne constituerait pas un fait moins extraordinaire et moins intéressant pour la science que de l'être de pellagre. Il tombe, en effet, sous le sens que les malades envoyés par moi pour être présentés à l'Académie ne pouvaient être que semblables, sauf le degré, à ceux que j'avais observés antérieurement et que j'ai observés depuis.

Et d'ailleurs, si l'erreur qui a été commise l'eût été de mon fait, je puis dire qu'elle aurait été partagée par MM. Baillarger, Gibert, par l'Académie et par M. Bazin lui-même, puisqu'il veut bien reconnaître les caractères de l'érythème pellagreux dans la photographie que je lui ai adressée, laquelle ne diffère cependant que par le degré des altérations qu'offraient les aliénés présentés à l'Académie.

La question se trouvant donc posée entre MM. Baillarger, Gibert, Bazin, l'Académie, d'une part, et les élèves de M. Bazin, d'une autre part, on comprend que, quel que soit le mérite de ces derniers, l'hésitation ne soit pas possible, et que s'il y a eu erreur, elle n'a pu venir que de ce côté. Mais, de ce côté même, j'aime mieux croire à une idée préconçue née de l'impression générale de doute qui régnait à l'époque de la présentation de mes malades, qu'à une erreur de diagnostic aussi grossière que celle résultant de la confusion entre un érythème solaire et une teigne tonsurante de la part d'élèves d'un maître aussi distingué.

Je me suis servi à dessein du mot érythème solaire plutôt que de celui d'érythème pellagreux, parce que cette désignation rapproche mon opinion de celle de M. Gibert, qui n'a vu chez mes malades qu'un érythème solaire. Comme de l'aveu de tous, l'érythème pellagreux est le plus ordinairement, pour ne pas dire toujours, le résultat de l'insolation, il s'ensuit que nous ne différons encore, ce savant médecin et moi, que sur la question de nature, et j'ai lieu d'espérer que, sous ce rapport même, nous ne tarderons pas à nous entendre complétement.

Après avoir démontré que l'erreur qui m'a été prêtée d'une façon si gratuite, non pas par M. Bazin, mais par ses élèves, n'a pu être commise par moi à l'égard des malades présentés à l'Académie, il me sera plus facile encore de démontrer qu'elle n'a pu l'être davantage à l'égard des malades observés par M. Girard de Cailleux à l'asile d'Auxerre, car il me suffira pour cela de m'appuyer sur les preuves mêmes que M. Bazin veut bien tirer d'un travail de moi à l'appui de la thèse contraire.

J'ai si peu confondu avec la pellagre, en effet, l'affection décrite par M. Fleury dans sa note ralative aux malades d'Auxerre, que j'ai signalé moi-même les différences principales existant entre ces deux affections dans le passage suivant reproduit cependant par M. Bazin :

« Si l'affection cutanée, observée à l'asile d'Auxerre, s'éloigne par beaucoup de points des caractères généralement assignés à la pellagre, et notamment : 1° par les caractères successivement vésiculeux, papuleux, squameux et furonculaire, constituant une sorte d'évolution ou de poussée, suivant la juste et énergique expression de notre honoré collègue; 2° par le siége qui paraît être le plus généralement à la face et quelquefois sur la peau du scrotum, beaucoup plus souvent que sur la face dorsale des mains, où l'affection ne semble se montrer qu'après son apparition à la face et comme par extension, etc. »

Il est vrai que dans le paragraphe suivant, également cité par M. Bazin, je reconnais que j'observe moi-même à Sainte-Gemmes des altérations assez semblables à celles que M. Girard

me signalait, mais j'ai si peu confondu ces altérations avec celles qui caractérisent la pellagre, que je dis expressément les avoir observées, « *indépendamment des cas de pellagre les mieux caractérisés.* »

Il est vrai encore que j'ai cru pouvoir revendiquer pour les besoins de ma cause l'affection observée par M. Girard de Cailleux, à l'asile d'Auxerre et exprimer l'opinion qu'elle constitue une *modification* ou un degré de l'état que j'avais décrit. Mais il est évident que je n'ai pas entendu pour cela les confondre, et qu'alors comme aujourd'hui je n'entendais que les rattacher à la même cause.

Je penchais déjà, en effet, vers cette opinion (1) que la pellagre chez les aliénés n'était qu'une des formes d'une cachexie qui leur est spéciale, laquelle cachexie en revêt d'autres, et peut, par exemple, s'accompagner des symptômes de l'affection décrite par M. Girard.

Telle est, du reste, la réserve avec laquelle je crois procéder à l'étude de cette importante question de la pellagre des aliénés que je me suis abstenu de faire entrer les 22 observations de M. Girard dans le relevé des 238 cas que je viens d'opposer aux 60 cas connus de pellagre sporadique dans ma réponse à M. Landouzy.

Quant à l'assertion de M. Bazin relative à ce fait que le médecin-adjoint de Sainte-Gemmes aurait déclaré en 1857, à l'époque de la présentation des malades, qu'il n'y avait aucune différence pour les caractères cliniques de l'affection cutanée entre les aliénés de Sainte-Gemmes et ceux d'Auxerre, elle est absolument conforme aux déclarations que j'ai reçues moi-même en présence de mes internes de ce même médecin, en entendant par les malades de Sainte-Gemmes ceux qui présentaient l'affection décrite par M. Girard et non les pellagreux proprement dits.

Agréez, etc. D^r Billod.

DE L'INFLUENCE DE L'ALIÉNATION MENTALE SUR LA PRODUCTION DE LA PELLAGRE.

Deuxième lettre à M. le professeur Landouzy.

Sainte-Gemmes, le 2 octobre 1862.

Cher et savant confrère,

Je viens de lire et de méditer votre réponse à la lettre que j'ai eu l'honneur de vous adresser dans l'Union Médicale du 16 septembre, avec l'espoir sincère, je vous le déclare, d'y trouver, à défaut d'une adhésion à mes vues particulières, des arguments qui me permettent de me ranger complétement à votre avis. C'est donc avec regret que je me vois forcé de convenir qu'ils n'ont pas eu ce résultat, et d'essayer de vous démontrer qu'ils ne pouvaient pas l'avoir.

Je constate, d'abord, que votre argumentation laisse absolument intact ce fait fondamental que, sur 15,000 aliénés répartis entre 22 asiles, on a observé 238 érythèmes, et que le nombre de tous ceux que vous rattachez à la pellagre sporadique n'a jamais dépassé 60, c'est-à-dire que la pellagre chez les aliénés s'est montrée dans la proportion de 1 sur 63 individus, tandis que la pellagre sporadique n'a jamais dépassé 1 sur 25,000 individus au moins.

Je sais bien qu'à ma statistique vous en opposez une qui donne des résultats différents; mais il est évident que votre statistique ne se composant que de *faits particuliers* observés par vous dans des circonstances déterminées et accidentelles ne saurait valoir une statistique embrassant, comme la mienne, *tous les faits connus jusqu'à ce jour* en France, avec cette réserve, bien entendu, que dans l'un comme dans l'autre cas, le nombre des faits connus ne présente pas rigoureusement le nombre réel (2).

Tel est, en effet, le vice de votre système de statistique qu'en poussant les choses à l'extrême, il pourrait vous conduire à ne composer votre liste que des établissements dans lesquels il n'existait aucun érythème au moment de votre visite, et moi à composer la mienne de ceux dans lesquels le nombre m'en a paru le plus considérable.

A propos de votre statistique, il m'est impossible de laisser passer votre assertion relative

(1) Voir dans les *Archives générales de médecine*, avril 1860, mon mémoire *sur une cachexie spéciale et propre aux aliénés.*

(2) Pour ce qui est de la pellagre des aliénés, je dois dire que beaucoup d'observations m'ont été adressées depuis la publication de ma dernière lettre, qui tendent à augmenter considérablement le chiffre des aliénés pellagreux; de même que, pour la pellagre sporadique, je conçois qu'il y ait lieu de tenir compte de la déclaration faite par M. Bucquoy dans une des dernières séances de la Société médicale des hôpitaux, à la suite des observations si judicieuses de M. Henri Roger.

à ce fait que, dans les 10 pellagres observées à Turin par M. Bonacossa, des notes prises indiquaient nettement l'antériorité de la pellagre sur la folie. Ayant reçu la déclaration contraire de M. Bonacossa, et l'ayant reproduite dans mon rapport au ministre sur la pellagre en Italie, publié en 1860, sans que ce savant médecin l'ait démentie, bien qu'il ait eu communication de mon travail, je ne puis que la maintenir jusqu'à ce que M. Bonacossa se prononce à cet égard.

Quant aux 7 pellagres de l'Antiquaille, j'admets parfaitement, sur la déclaration de M. Arthault, l'antériorité de la pellagre sur la folie; mais, en échange de cette concession, je vous demanderai de vouloir bien admettre aussi, sur la déclaration de tous mes collègues, l'antériorité de la folie dans toutes les observations qu'ils ont recueillies.

Je n'abandonnerai pas votre statistique encore sans prendre acte de la différence que présente le chiffre de 1 pellagre pour 200 aliénés qu'elle donne avec celui de 1 pour 500 ou 2 pour 1,000, qui résultait de la statistique de votre dernière leçon.

Ceci posé, j'arrive à la signification de ce chiffre *même* au point de vue de l'influence de la folie sur le développement de la pellagre, après avoir enregistré en passant cette déclaration de votre part, « qu'une fois la folie bien établie chez les pellagreux, la dermatose les frappe moins souvent. » Ce qui implique l'aveu formel d'une différence incontestable entre ces mêmes pellagreux et nos aliénés que la dermatose frappe si souvent dans les cas de pellagre consécutive (1).

Vous vous demandez si l'existence de 1 cas de pellagre pour 200 aliénés constitue une influence évidente, et si c'est là une proportion comparable à celle qu'on trouve dans les hôpitaux ordinaires, à Reims, par exemple, où vous n'avez jamais eu moins de 4 ou 5 pellagreux par année, depuis dix ans, sur 300 malades. Pour ce qui est de l'influence, je la trouve évidente, et je ne serai pas le seul. Je l'admettrais encore pour la proportion de 1 sur 500 aliénés comparée surtout à la proportion connue des cas de pellagre sporadique, qui est à peine de 1 sur 25,000 *individus*, et comparée encore à celle de la paralysie générale des aliénés, par exemple.

Quant à la proportion, ce ne peut être que par erreur que vous la comparez à celle des hôpitaux ordinaires, et notamment de l'hôpital de Reims; il est évident, en effet, qu'il n'existe aucun rapport étiologique entre la pellagre et les autres maladies traitées dans ces établissements et qu'il n'y a, partant, aucune parité entre les hôpitaux ordinaires et les asiles d'aliénés sous ce rapport. Il ne peut y avoir pour la pellagre des aliénés et la pellagre sporadique d'autre proportion que celle que nous avons établie, à savoir, de 1 pellagre sur 63 aliénés, pellagre sporadique, 1 sur 25,500 individus prédisposés.

Discutant un peu plus loin cette déclaration renouvelée de ma part, que la pellagre est inconnue dans le pays qui environne mon asile, vous dites : « Elle y est inconnue, je le veux bien, mais comme elle était inconnue ou méconnue dans les Landes au moment où M. Hameau en signalait 3,000 cas, etc., etc. » A cette première observation, permettez-moi de répondre qu'en disant qu'elle y était inconnue, j'ai voulu dire qu'elle n'*y existait pas* ou qu'elle était d'*une rareté excessive*, et je fonde cette affirmation non seulement sur ce qu'aucun médecin ne l'y a signalée, mais encore sur le résultat de mes propres observations. Pour ce qui est du témoignage de mes confrères, j'admettrais que vous le récusiez si l'état de la science était actuellement ce qu'il était à l'époque où vous avez pour la première fois appelé l'attention sur la fréquence ignorée de la pellagre sporadique; mais vous m'accorderez, sans doute, que ces honorables confrères sont parfaitement au courant de la science, et que, partant, leur attention a dû se porter d'autant plus naturellement sur une affection dont l'étude est depuis plusieurs années à l'ordre du jour, que des types nombreux de cette affection étaient signalés dans un établissement situé à leurs portes et qu'ils ont pu venir les y observer à loisir.

J'ajoute que le cas supposé par vous s'est produit il y a quatre ans, et n'a pas eu le résultat que vous auriez pu en attendre. M. le professeur Laroche Victor, votre collègue d'Angers, a signalé alors l'existence d'un cas de pellagre dans ses salles, et je ne sache pas que ce cas, que j'ai constaté moi-même, ait été suivi d'aucun autre.

J'ai dit aussi que mon affirmation reposait sur mes propres observations. La question de savoir si la pellagre existait dans le pays environnant était trop importante, en effet, pour que je n'en fisse pas l'objet d'une enquête attentive et minutieuse, d'autant plus que l'objection que

(2) Quant aux altérations pellagreuses ou pellagroïdes sur lesquelles j'ai appelé l'attention de mes collègues des asiles d'aliénés, il peut y avoir quelques dissidences dans l'interprétation, mais vous pouvez être sûr que la plupart d'entre eux reconnaîtront le fait, que la peau des aliénés est très accessible aux effets de l'insolation.

vous me présentez aujourd'hui m'avait déjà été faite par le docteur Verga, le savant directeur du grand hôpital de Milan,

Et remarquez, mon cher confrère, que, pour justifier votre tendance à croire que la pellagre chez les aliénés devait être antérieure à la folie, il faudrait non seulement que la pellagre existât dans la contrée, mais encore qu'elle y existât en quelque sorte à l'état endémique, eu égard à la fréquence extraordinaire exceptionnelle des pellagreux de l'asile de Sainte-Gemmes.

Tout en admettant avec vous que les premières manifestations de la pellagre peuvent être suivies d'une longue intermission, je me crois fondé à affirmer que, chez mes pellagreux, la folie était antérieure à la pellagre, et qu'il en est ainsi des cas de pellagre dont je me suis étayé dans ma statistique des principaux asiles de la France. J'ai à cet égard les renseignements les plus précis. En inclinant vers l'opinion contraire, vous ne feriez qu'opposer une vue purement hypothétique à des données positives, et vous avez trop réagi contre une autre hypothèse, je veux parler de celle relative au maïs, pour que je vous croie capable de persister dans celle-ci.

Du reste, pour modifier votre première manière de voir relative à l'influence de l'aliénation sur la pellagre, je ne vous ai vu exprimer d'autre raison que celle tirée de la question de fréquence ; et cet argument écarté, il ne reste plus que ceux que vous avez fait valoir vous-même ailleurs à l'appui de votre première opinion. Je ne vois pas, d'ailleurs, pourquoi après l'avoir admise vous rejetteriez l'influence de l'aliénation mentale sur la production de la pellagre, du moment où vous admettez les effets de ce que vous appelez la *misère morale.* Je suis, quant à moi, tellement habitué à constater l'action lente du délire sur l'organisme de mes aliénés, que j'en vois naître les effets, que je les suis dans tous leurs développements, et que je puis, en quelque sorte, désigner à l'avance ceux qui seront atteints de pellagre, *cum vel sine pelle ægrâ.* Mon médecin-adjoint et mes internes ne sont pas moins habitués à ce genre de constatations et ne s'y trompent pas plus que moi.

Permettez-moi de le dire en passant, à cette occasion, la question de la pellagre chez les aliénés est une question toute spéciale qui ne peut être jugée qu'à l'aide d'observations suivies *jour par jour, heure par heure*, dans un service spécial et non dans une simple visite, si attentive et si minutieuse qu'elle puisse être.

En terminant moi-même cette trop longue lettre qui me semble devoir clore la discussion, permettez-moi de vous signaler une contradiction entre l'espoir bienveillant que vous exprimez à la fin de la vôtre de me voir trouver la cause et le remède de la situation exceptionnelle de mon asile et votre nouvelle manière de voir. Si la pellagre était antérieure à la folie et à l'entrée dans l'asile, la cause, en effet, en serait également antérieure, et c'est en dehors en l'établissement qu'il faudrait en chercher le remède.

Je m'arrête, les pièces du procès sont sous les yeux du public ; les parties sont entendues ; car je pense pas que nous ayons l'un et l'autre l'intention de reprendre la parole, nos pairs jugeront ; mais je serais bien étonné s'ils n'étaient pas frappés comme moi de ce fait que la pellagre sporadique *n'a encore été observée que* 60 *fois dans toute la France,* tandis que la pellagre des aliénés l'a été 238 fois dans 22 asiles sur 15,000 aliénés.

Veuillez agréer, etc. D^r Billod.

OBSTÉTRIQUE.

SUR LA VALEUR SÉMÉIOLOGIQUE DU POULS CHEZ LES FEMMES EN COUCHES.

Paris, 3 octobre 1862.

Monsieur le rédacteur,

Il a paru dans le numéro de jeudi de l'Union Médicale, le commencement d'un excellent travail du docteur Mac Clintock sur le pouls chez les femmes en couches.

J'ai professé sur le même sujet, à l'hôpital des Cliniques, pendant l'année scolaire 1861-62, des leçons qui seront publiées.

Mes idées sont tellement d'accord avec celles de l'éminent président de la Société obstétricale de Dublin, que je craindrais à l'apparition de mon livre d'être exposé à une accusation imméritée de plagiat, et cette lettre n'a d'autre but que de m'en garantir.

Nous différons pourtant d'avis sur quelques rares points, entre autres sur le pouls qu'il appelle *lent* et que je nomme *ralenti*, ce qui n'est point une simple question de mots.

En effet, M. Mac Clintock ne paraît pas vouloir rattacher la lenteur du pouls puerpéral à

l'acte de la parturition, il la considère comme constitutionnelle; j'ai pour mon compte une conviction toute contraire.

La déplétion chez certaines femmes est suivie d'un ralentissement circulatoire, n'existant point avant l'accouchement, et cette lenteur sera remplacée, après quelques jours, par un pouls élevé au chiffre ordinaire. J'ai signalé souvent, comme notre savant confrère, le rétablissement rapide de toutes les femmes à pouls ralenti et, de plus, l'absence à peu près absolue de ces sortes de cas quand l'état sanitaire de l'hôpital est mauvais. L'apparition de quelques-uns de ces pouls m'a fait pronostiquer plus d'une fois la cessation des épidémies. Mais je ne veux point entrer davantage dans la discussion, je le répète, mes observations sont presque en tout conformes à celles de notre distingué confrère; et si l'on retrouve dans ma publication de nombreuses ressemblances avec la sienne, j'ose espérer qu'on voudra bien y voir une preuve du soin que je me suis efforcé d'apporter dans cette étude, et non la copie d'un travail encore inédit, au moment où je remplissais les fonctions de professeur de clinique d'accouchements à la Faculté.

Veuillez agréer, etc. PAJOT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 9 Juillet 1862.

IMPERFORATION DE L'ANUS.

Il y a un mois, M. VERNEUIL a opéré un enfant de quatre jours. Le médecin avait fait une ponction au niveau de l'anus, et avait cru ramener sur le bout de la sonde une petite quantité de méconium. Lorsque M. Verneuil vit l'enfant, il était mourant. L'anus était bien marqué, le pli interfessier était profond. Ayant reconnu la pointe du coccyx, M. Verneuil incisa, couche par couche, sur la ligne médiane dans l'étendue de 2 centimètres 1/2 et jusqu'à une profondeur de 15 millimètres. Il perçut alors avec le doigt une sorte de résistance produite par une poche remplie de liquide, Il ponctionna en ce point; c'était l'ampoule rectale, et il s'écoula une quantité très considérable de méconium.

MM. DEPAUL et GUERSANT pensent que l'on serait arrivé au même résultat plus simplement par la ponction faite avec un trocart courbe.

ÉPINGLE A CHEVEUX INTRODUITE DANS LA VESSIE; — TAILLE VÉSICO-VAGINALE; — FISTULE CONSÉCUTIVE OPÉRÉE PAR LE PROCÉDÉ BOZEMAN; — GUÉRISON.

Vers le milieu du mois de juin 1860, M. le docteur Pouget (de La Roquebrou) amenait à M. le docteur RAMES (d'Aurillac), une petite fille de quinze ans, qui rendait depuis quelque temps des graviers. L'un deux, plus gros que les autres, s'étant arrêté dans l'urèthre, elle voulut l'extraire en passant en arrière la partie recourbée d'une épingle double, celle-ci lui échappa et parvint dans la vessie,

La mère raconte que l'enfant eut presque aussitôt des efforts violents d'expulsion, de trente à quarante au moins par jour, et accompagnés de cris comme ceux d'une femme qui accouche. Toutefois, cette jeune fille resta ainsi deux mois, du milieu d'avril au milieu de juin, sans opposer à son accident autre chose que quelques verres d'eau de Vichy.

Vers cette époque, elle consulta M. le docteur Pouget, qui, effrayé de son état nerveux, la conduisit à M. Rames, pour qu'il avisât au moyen de la délivrer.

L'état d'éréthisme nerveux de la jeune malade força d'employer le chloroforme pour l'examiner. Au moindre contact, les contractions de la vessie se réveillaient et amenaient la sortie d'un bourrelet énorme de la muqueuse rectale.

Cet examen permit de reconnaître que la vessie contenait un gros calcul qui pouvait avoir pour base une épingle double, sans que l'on pût s'en assurer. La membrane hymen, qui remontait très haut, et présentait en son milieu une petite ouverture ovalaire, fut incisée.

Le 27 juin 1860, M. Rames, avec l'aide de MM. Bos et Giron, fit la taille vésico-vaginale. Elle offrit un premier ordre de difficultés tenant à l'étroitesse du vagin, aux mouvements désordonnés de la malade qui n'avait subi qu'incomplétement l'action du chloroforme; un deuxième ordre de difficultés plus grandes dépendit de la position de l'épingle, qui se trouvait placée perpendiculairement à la direction de l'urèthre.

Heureusement le magma était friable, il céda sous la pression des pinces; l'épingle fut mise à nu, une de ses branches écartée de l'autre, et son extrémité libre ramenée vers l'ouver-

ture pratiquée. Avec un davier, on la contournait assez pour pouvoir y jeter une anse de fil. Cette extrémité ainsi fixée, on pratiqua une sorte de version, et on ramena le corps étranger.

L'épingle mesurait plus de 6 centimètres; elle était très forte, très pointue.

La vessie debarrassée des débris calculeux, la muqueuse fut trouvée rugueuse, incrustée de graviers, présentant au toucher l'apparence d'un papier de verre.

Le 1[er] juillet, l'incontinence d'urine se produisit.

Le 7, la muqueuse vésicale s'exfolia, entraînant le sable qui la rendait rugueuse.

Pendant près d'un an, des cautérisations furent pratiquées dans les angles de la fistule, tantôt avec un crayon de nitrate d'argent, tantôt avec un stylet rougi, mais sans résultat, bien appréciable.

Au commencement de juin 1861, la fistule vésico-vaginale est toujours sous la forme d'une fente dont les bords se touchent, d'une longueur d'un centimètre à peine, légèrement inclinée de droite à gauche et d'avant en arrière, et située à quatre centimètres environ du méat urinaire.

Le 18 juillet, M. Rames opère la malade d'après le procédé de Bozeman. L'avivement présenta de grandes difficultés. Lorsqu'il voulut, selon le conseil de MM. Verneuil et Foucher, circonscrire par une incision la surface à dénuder, les rides seules de la muqueuse vaginale sont atteintes. La ligne ne se distingue pas; à peine si les tissus saignent, à peine s'il est possible de reconnaître les points dénudés de ceux qui ne le sont pas. Les sanglots de la malade font flotter la cloison et soustraient par moments à l'œil de l'opérateur la surface à aviver.

Cependant, à force de temps et de patience, se servant tantôt de ciseaux courbes, tantôt de bistouris et de pinces à dents de souris, M. Rames parvient à encadrer l'ouverture fistuleuse dans une aréole avivée de huit millimètres environ de côté.

Au passage des fils, nouvelles difficultés tenant à l'étroitesse du vagin. On est contraint de se servir d'une aiguille légèrement courbe, de 17 millimètres seulement de longueur. Trois anses sont placées à une distance de cinq millimètres environ, une à chacune des extrémités de la fistule, l'autre au milieu. La plaque de plomb est fixée par deux tubes de Galli, dont le dernier est rivé.

Le 25 juillet, on enlève la suture. L'anse du milieu avait coupé les chairs. Les angles de la plaie paraissaient réunis, mais le lendemain toute illusion cessait.

Au mois de juin 1862, le 17, on recommence l'opération et, afin de faciliter le premier temps de l'opération, M. Rames eut recours au moyen suivant :

A l'extrémité la plus fine d'une canule métallique de forme conique, d'une longueur de 12 centimètres à peu près, munie dans sa longueur d'un petit robinet, on fixe une petite ampoule en caoutchouc, ampoule présentant un collet pour pouvoir l'arrêter.

L'extrémité de la canule recouverte de caoutchouc est portée par la fistule dans la vessie, et l'on pousse de l'air avec une seringue à injection. L'ampoule ayant acquis le volume d'une grosse noix environ, on ferme le robinet pour maintenir la dilatation. On se trouve alors avoir dans le réservoir de l'urine une petite vessie en caoutchouc qui vient doubler les parois de la première.

Il suffit de tirer sur la canule pour ramener en avant la fistule pour en distendre les bords et déplisser la muqueuse. On ramène les bords de la fistule presque à l'entrée de la vulve. Il suffit d'incliner le tube d'un côté pour faire saillir la paroi opposée, déplisser et tendre la muqueuse. L'avivement se fait largement, régulièrement et sans la moindre difficulté sur une surface convexe, très tendue, avec une pince à dents de souris de onze centimètres de longueur et un petit bistouri fixé sur un manche de quatorze centimètres seulement.

Pour le passage des fils on retire l'appareil, rien n'est plus simple. Le robinet est ouvert et l'élasticité du caoutchouc chasse l'air. L'ampoule revient à ses dimensions premières.

Cinq points de suture espacés comme la première fois sont placés un à chacune des extrémités de la surface dénudée, les trois autres dans la longueur du trajet fistuleux.

On ajuste à plusieurs reprises les fils en ayant soin de presser sur les bords de la suture avec une tige arrondie et l'on procède à l'application de la plaque de plomb et à celles des tubes de Galli. L'opération avait duré deux heures et demie, de huit heures et demie à onze heures.

L'appareil a été enlevé après cinq jours entiers révolus; à peine si quelques rougeurs dénotent le lieu de l'opération.

Cette opération est intéressante à plusieurs points de vue, elle offre un exemple de fistule vésico-vaginale survenue en dehors des conditions où ce genre de lésions est le plus habituellement observé. En effet, le plus souvent la fistule vésico-vaginale succède à un accou-

chement, tandis que la jeune malade de M. Rames a été affectée de fistule à la suite d'une opération de taille vaginale pratiquée pour extraire une épingle à cheveux introduite dans la vessie.

En outre, vu la mobilité de la cloison vésico-vaginale, M. Rames dut avoir recours à un moyen ingénieux pour fixer et rendre abordables les bords de l'ouverture.

Ce moyen doit être ajouté à tous ceux qui ont été signalés dans l'intéressant mémoire de M. Verneuil *sur les fistules d'un abord difficile.* (*Bull. de thérapeutique,* 1862).

Quand on réfléchit aux indications capitales que remplit le procédé américain pour arriver à la cure des fistules vésico-vaginales ; indication de mettre la suture à l'abri des étreintes vésicales, en ménageant la susceptibilité de la muqueuse, indication de soustraire la plaie au contact de l'urine, en fronçant les chairs surtout du côté de la vessie ; indication d'avoir une surface dénudée assez large pour être à peu près sûr d'une adhésion ; quand on songe au peu de désordres produits et aux suites forcément simples des manœuvres faites, on n'éprouve, comme l'a dit M. Foucher, qu'un seul désir, c'est que cette opération ne soit pas plus facile à exécuter ; c'est que le moyen de remédier à une infirmité aussi triste, aussi dégoûtante, ne soit pas entre les mains de tous les praticiens.

Déjà M. Bourguet (d'Aix), frappé des difficultés que l'on éprouve à faire l'avivement, a indiqué un moyen qui lui a réussi, l'introduction dans la vessie d'une forte sonde en gomme élastique qu'un lacs tire en avant. Il a pu ainsi ramener la cloison et lui donner plus de fixité.

Le moyen employé par M. Rames lui a permis d'exécuter l'avivement en quelque sorte comme sur la main et sans la moindre difficulté. Il a, sur l'introduction d'une sonde, cet avantage qu'il tend mieux les surfaces à dénuder et qu'il ménage la susceptibilité du col vésical et de l'urèthre.

D[r] Parmentier.

COURRIER.

L'ASSOCIATION GÉNÉRALE tiendra sa séance générale annuelle le 26 et le 27 octobre prochain, à 2 heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Le 26 octobre aura lieu le Banquet offert aux Présidents et Délégués des Sociétés locales, à 7 heures 1/2 du soir, dans les salons du Grand Hôtel, boulevard des Capucines.

Le prix de la souscription est fixé à 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, n° 23, à Paris.

— Par un récent décret, M. Baudot, ancien chirurgien sous-aide à l'hôpital général de Madrid en 1810, chef de bataillon de la garde nationale de Tannay (Nièvre) de 1830 à 1848, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Les journaux de San-Francisco, qui donnent le récit de l'incendie en mer du *Golden-Gate*, annoncent en ces termes la mort d'un honorable confrère, notre compatriote :

« Les derniers doutes que les amis du docteur Bodinier auraient voulu conserver sur sa triste fin doivent s'évanouir devant le passage suivant d'une lettre écrite par l'un des naufragés sauvés :

« Informez M. Bayer que son ami le docteur Bodinier a été noyé et reconnu flottant sur » l'eau. »

» Un autre de ceux qui ont échappé à la mort écrit :

« Nous venons de recueillir le paletot du docteur Bodinier ; dans sa poche se trouve un portefeuille renfermant quelques papiers et quelques instruments de chirurgie, puis un mouchoir de poche aux initiales J. B. »

Erratum. — Dans l'analyse de la thèse de M. Almagro (*Bibliothèque*), page 30, ligne 4, au lieu de : Animée d'une *forme* de projection plus considérable que celle qui traverse l'artère pulmonaire, lisez : Animée d'une *force* de projection plus considérable que celle *de l'ondée* qui traverse l'artère pulmonaire.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22

# L'UNION MÉDICALE.

N° 119. Jeudi 9 Octobre 1862.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Opthalmologie : Traitement de l'héméralopie, ou cécité nocturne, par l'huile de foie de morue à l'intérieur. — III. Pathologie : Sur les brûlures du cou et du larynx chez les enfants. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 7 Octobre : Correspondance. — Rapport sur des eaux minérales. — Considérations sur l'empoisonnement par la strychnine. — Nouvelle méthode de traitement de l'aliénation mentale ayant pour base l'hydrothérapie. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : De la physiologie et du naturisme idéal dans les arts plastiques.

Paris, le 8 Octobre 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Après deux rapports faits par M. Poggiale, au nom de la commission des eaux minérales, M. Gallard a été appelé à la tribune et a terminé la lecture de son mémoire sur l'*Empoisonnement par la strychnine*. S'il ne nous est pas permis d'apprécier le travail de notre honoré collaborateur, nous pouvons du moins en donner ici une succincte analyse, et c'est ce que nous faisons.

L'auteur n'a eu d'autre but que de chercher dans les observations nouvelles, publiées depuis le mémoire de M. Tardieu, la confirmation de ce que le savant médecin légiste français a écrit sur ce sujet en 1857. — On comprend que, dans les traités de médecine légale antérieurs au procès Palmer et au travail de M. Tardieu, l'empoisonnement par la strychnine n'ait donné lieu qu'à un très petit nombre de considérations, faute de faits sur lesquels appuyer des développements plus étendus ; mais ce qui ne s'explique pas, c'est que des ouvrages récents et qui devraient être au niveau de la science, notamment le traité de M. Casper, gardent le même silence sur un sujet aussi intéressant.

Le mémoire de M. Gallard est divisé en deux parties. — Dans la première, consa-

FEUILLETON.

DE LA PHYSIOLOGIE ET DU NATURISME IDÉAL DANS LES ARTS PLASTIQUES.

A M. AMÉDÉE LATOUR,

Rédacteur en chef de *l'Union Médicale*.

Mon cher confrère et ami,

Le magnifique article où vous me faites l'honneur d'analyser et de discuter mes recherches intitulées : *Mécanisme de la physionomie humaine* (1), soulève des questions de philosophie et d'esthétique sur lesquelles vous me mettez en demeure d'exprimer mon opinion ou de donner quelques éclaircissements. Vous désirez, sans aucun doute, me fournir l'heureuse occasion de réfuter des objections qui ne manqueront pas de venir à l'esprit de bien des gens; je vous en sais un gré infini.

« Ce n'est pas sans une certaine appréhension, dites-vous, que vous m'avez vu pénétrer sur le terrain si mobile de la psychologie. » C'est aussi en tremblant, croyez-le bien, mon cher ami, que j'ai osé traiter des facultés et des passions qui en sont le domaine. A peine, en effet, ai-je effeuré ces questions difficiles et surtout celle qui a trait aux lignes faciales expressives de certains actes de l'intelligence, que je vois se former l'orage et naître des objections.

(1) Voir l'Union Médicale des 26 août et 2 septembre.

crée à des considérations purement médico-légales, après avoir rapporté un certain nombre d'observations détaillées d'empoisonnement par la strychnine, il analyse minutieusement les symptômes et les signes qui permettent de le reconnaître, et apprécie, d'après les faits, la valeur comparative de chacun de ces symptômes et de ces signes.

De cette étude, il résulte que la dose de strychnine suffisante pour donner la mort oscille entre 1 et 5 centigrammes. Il suffit de 1 à 2 centigrammes pour déterminer de graves accidents; mais il n'y a pas, jusqu'à présent, d'exemple d'empoisonnement mortel avec moins de 2 centigrammes 1/2 de strychnine ingérée dans l'estomac. Si l'estomac est rempli d'aliments, une dose de poison beaucoup plus forte pourra ne déterminer aucun accident.

Une dose beaucoup plus considérable pourra être impunément absorbée si elle est fractionnée et administrée à intervalles suffisamment éloignés.

Le début et la marche de la maladie sont également rapides, la mort arrive en peu d'heures; la guérison est complète au bout d'un ou deux jours, sauf de très rares exceptions. Parmi les symptômes, le plus important, celui qui est vraiment caractéristique, est le spasme tétanique qui se produit spontanément à diverses reprises, et qui présente cette singulière propriété d'être accru ou rappelé par le moindre contact, par un simple bruit. Ce qui n'empêche cependant pas les individus empoisonnés de pouvoir aller, venir, se mouvoir pendant l'intervalle qui sépare l'ingestion du poison du premier accès de convulsions tétaniques. L'attouchement qui a la faculté de rappeler ou de provoquer ces convulsions est loin d'être douloureux, et il n'est pas rare d'entendre les malades demander à être tenus fortement ou frictionnés pendant leurs accès de spasme tétanique.

Les pupilles ont toujours été vues dilatées, au moins pendant l'attaque convulsive, sauf un seul cas dont la relation manque peut-être de détails suffisants sur ce point important.

Les autres symptômes, non plus que les lésions nécroscopiques, n'offrent rien de spécial, si ce n'est la rigidité cadavérique, laquelle commence beaucoup plus rapidement, est plus complète et se prolonge beaucoup plus longtemps qu'à l'état normal.

L'état du cœur, les lésions constatées quelquefois du côté des centres nerveux sont

---

Voici la première que vous m'avez adressée :

« Que le rhéophore ait la prétention d'assigner un ou deux des muscles à l'expression des passions, c'est déjà considérable; mais à l'expression des facultés intellectuelles! Vous voyez aussitôt la classe des sciences morales s'insurger contre cette ambition. M. Duchenne possède-t-il cette ambition? Historien fidèle, nous devons répondre oui et non..... »

Et moi, cher confrère, je réponds : oui, en vous priant d'observer que nulle part je n'ai dit le contraire, et qu'à cet égard le doute n'est pas possible. J'ajouterai que je n'ai pas commis cette énormité philosophique dont vous me croyez coupable, à savoir, de confondre les facultés avec les passions de l'âme. J'ai écrit, en effet, dans le paragraphe intitulé : *Utilité de mes recherches au point de vue de l'application à la psychologie :* « On voit aussi que ces muscles ne sont pas seulement destinés à représenter l'image des passions, que certains actes de l'entendement peuvent même se réfléchir sur la face, etc... » — Ce passage, que vous avez cité dans son entier, se trouve à la page 52 de mon premier fascicule, immédiatement après le tableau synoptique des expressions faciales que j'ai pu produire expérimentalement.

J'ai écrit en tête du paragraphe où se trouve l'étude psychologique dont il est ici question : « La physiologie musculaire de la face humaine est intimement liée à la psychologie ; on ne saurait le nier lorsqu'on me voit, pour ainsi dire, appeler successivement sur la face du cadavre l'image fidèle de la plupart des passions dénombrées et classsées par les philosophes », et même, aurais-je dû ajouter, l'expression de certains actes de l'intelligence. Si ce dernier membre de phrase n'avait pas été oublié, ce malentendu n'aurait certainement pas existé entre nous. Pour qu'il ne soit plus possible, à l'avenir je modifierai le sous-titre de mon livre de la manière suivante : *Étude électro-physiologique sur l'expression physionomique des passions et de certains états de l'esprit.*

loin d'avoir un caractère de constance et d'uniformité suffisant pour qu'il soit permis d'en faire des signes juridiques de cet empoisonnement.

Dans la deuxième partie, consacrée à la thérapeutique, l'auteur ne s'est plus borné à l'analyse des faits observés sur l'homme, mais il a institué lui-même un grand nombre d'expériences sur les animaux. Il s'est proposé à la fois et de déterminer de quelle façon la symptomatologie bien connue de l'empoisonnement par la strychnine peut être modifiée par les divers agents thérapeutiques pour permettre de reconnaître cet empoisonnement, même quand il aura été masqué par une médication plus ou moins énergique, et de rechercher s'il existe réellement un antidote efficace de la strychnine.

Ses expériences n'ont porté ni sur les moyens propres à évacuer le poison, ni sur ceux qui peuvent le dénaturer chimiquement avant son absorption. Il n'a voulu étudier expérimentalement que les antagonistes de la strychnine absorbée et ayant déjà commencé à manifester par des symptômes non douteux son action sur le système nerveux. Afin de donner à ses résultats plus de certitude et plus de précision, il a procédé en injectant dans le tissu cellulaire sous-cutané, en solution concentrée, le poison aussi bien que les antidotes essayés.

Le curare, dont les propriétés sont, suivant les uns, opposées, suivant les autres identiques à celles de la strychnine, ne lui a paru offrir qu'un simple intérêt de curiosité, car, dans la pratique, on n'aurait pas le temps de se le procurer pour pouvoir l'opposer à un cas d'empoisonnement par la strychnine; il ne s'en est donc pas occupé.

La morphine et la conicine ont été loin de justifier, dans les expériences instituées par M. Gallard, les espérances que l'on aurait pu se croire en droit de fonder sur elles. Elles ont plutôt accéléré que retardé la mort des animaux auxquels on les a administrées comme antidotes de la strychnine.

L'atropine et les inhalations de chloroforme n'ont pas eu non plus de bien brillants effets.

La seule substance qui ait paru agir d'une manière quelque peu efficace est l'aconitine. Un premier animal qui avait reçu une dose de strychnine capable — d'après l'expérience acquise sur d'autres animaux de même force et de même taille — de le tuer en dix ou quinze minutes, a survécu deux heures et a succombé avec les sym-

---

Mais vous craignez que j'aie un jour à me repentir d'une aussi grande hardiesse. En effet, de ce que j'ai dit que « la réflexion, le plus important, le plus noble état de l'esprit, celui qui paraît le plus abstrait, et la méditation qui est la mère des grandes conceptions, qui, chez certains hommes, est, pour ainsi dire, la passion dominante; que toutes ces manifestations intellectuelles, en un mot, s'écrivent avec la plus grande facilité sur la physionomie, et cela seulement par la contraction partielle de l'un des muscles moteurs du sourcil, vous craignez, dis-je, que je ne me compromette de la manière la plus grave avec les psychologistes de l'Institut. Personne ne croira, soyez-en sûr, que Messieurs de l'Institut nient que différents états de l'esprit puissent être exprimés sur la physionomie humaine. Ce serait nier la lumière. Il suffirait d'ailleurs, pour voir la réflexion ou l'attention se peindre sur leur physionomie, de surprendre ces savants cherchant la solution d'un problème scientifique ou écoutant avec intérêt la lecture d'un travail. Qu'ils aient cru que le mécanisme de ce phénomène était plus compliqué, je le conçois. Mais s'ils voyaient, sous l'influence des contractions électro-musculaires localisées, les signes de l'intelligence illuminer la face hébétée de l'idiot, ou l'apparence de la vie intellectuelle se montrer sur la face du cadavre encore irritable, cela contrarierait peut-être leurs idées, mais ils ne pourraient nier alors la simplicité des moyens employés par la nature pour arriver à un résultat aussi merveilleux.

Il me tarde, mon cher ami, de relever quelques autres remarques critiques que vous voulez bien me faire avec votre bienveillance habituelle, mais qui me paraissaient des accusations sérieuses dont heureusement il me sera facile de me disculper.

Vous croyez qu'en formulant des règles, j'ai eu la prétention « d'enlever à l'artiste toute sa liberté, toute sa spontanéité. » N'ai-je pas prévu cette objection en démontrant dans un

ptômes de l'empoisonnement par l'aconitine, ceux de l'empoisonnement par la strychnine ayant en partie disparu. Un deuxième animal, chez lequel la dose d'aconitine a été mieux graduée, s'est trouvé parfaitement rétabli au bout d'une demi-heure; puis quand, trois jours après, on lui a administré comme contre-épreuve la même dose de strychnine, il a succombé en dix-sept minutes. Ces résultats, qui paraissaient assez encourageants, ne se sont malheureusement pas confirmés; car, dans une troisième expérience, un petit chien, empoisonné avec 2 milligrammes 1/3 de strychnine, a succombé en sept minutes, malgré l'administration immédiate d'un demi-milligramme d'aconitine.

Les plus belles expériences du monde ne peuvent donner que ce qu'elles ont, et malgré les ménagements avec lesquels M. Gallard a formulé sa conclusion dernière, il n'est que trop certain que nous ne possédons pas encore l'antidote de la strychnine. Heureusement que l'empoisonnement criminel par cette substance est rare. Quant aux accidents produits par l'administration thérapeutique de cet agent, rarement aussi ils ont des conséquences funestes. La posologie de ce médicament est bien connue, c'est par fractions de milligrammes qu'il faut le prescrire, et dans ces conditions il ne peut produire, sur des organismes très susceptibles, que des accidents faciles à conjurer. C'est dans ces circonstances seulement que l'emploi du lait, non indiqué par M. Gallard, ce dont nous avons entendu qu'on lui faisait reproche, pourrait présenter quelques avantages.

M. le docteur Baldou, qui, l'un des premiers en France, s'est efforcé d'introduire l'hydrothérapie dans la pratique rationnelle, a lu un mémoire sur l'emploi de cet agent dans le traitement de l'aliénation mentale. Nous regrettons de n'avoir pu rien entendre de ce travail que la voix trop faible de l'orateur n'a pu faire parvenir jusqu'à nous.

Amédée LATOUR.

---

article, que les règles du mécanisme de la physionomie, déduites de l'expérimentation électro-musculaire, doivent éclairer l'artiste sans enchaîner la liberté de son génie (*loc. cit.*, p. 62)? Et puis, comment admettre que, sous prétexte de liberté et du beau idéal, l'artiste aurait le droit de changer, à sa fantaisie, les signes expressifs de la physionomie, ce langage muet de l'âme que l'homme n'a pas la faculté de modifier sur son propre visage, dès qu'il est écrit par ses passions et par son intelligence, ce langage universel que tous les êtres humains sont organisés pour modifier et comprendre, que l'on ne peut modifier conséquemment sans changer l'organisme de l'homme; ce langage, enfin, qui est une des merveilles de la Création! Non, rationnellement, une pareille prétention n'est pas admissible.

Le plus difficile était de pénétrer les mystères de ce langage de la physionomie en mouvement, d'en connaître les règles telles qu'elles ont été instituées par la nature, et de les rendre applicables à l'enseignement et à la pratique des arts plastiques. Eh bien! je crois à l'exactitude des règles dont je dois la découverte à mes expériences. Quant à l'enseignement et à la pratique de ces règles, ils seront des plus faciles; car il n'est pas plus nécessaire de rechercher la raison anatomique des lignes expressives de la face, pour les peindre correctement, que de connaître la racine des mots pour les écrire conformément aux règles de l'orthographe et de la grammaire. La raison anatomique des lignes expressives est seulement une question de science. Le temps, j'en ai la conviction, n'est pas éloigné où il ne sera pas plus permis à l'artiste d'ignorer l'orthographe de la physionomie humaine, qu'à l'homme qui a reçu une bonne éducation d'écrire correctement.

Mais voici une objection, la plus grave de toutes, dont la discussion fait le sujet principal de cette lettre, et qui me conduit à traiter du *naturisme idéal dans les arts plastiques.* Au

OPHTHALMOLOGIE.

TRAITEMENT DE L'HÉMÉRALOPIE OU CÉCITÉ NOCTURNE, PAR L'HUILE DE FOIE DE MORUE A L'INTÉRIEUR;

Par M. le docteur DESPONTS, à Fleurance (Gers).

Rapport officiel fait à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 15 juillet 1862,

Par M. le professeur L. GOSSELIN, rapporteur.

Messieurs, Son Exc. M. le ministre de l'agriculture et du commerce a demandé l'avis de l'Académie sur le travail dont nous venons de lire le titre.

Lorsque ce mémoire me fut adressé, je l'accueillis avec les deux impressions suivantes :

1° L'auteur avait été sans doute le jouet d'une illusion ou s'était laissé tromper par quelque coïncidence en attribuant à l'huile de foie de morue la guérison de l'héméralopie, cette affection bizarre et jusqu'à présent inexpliquée, qui consiste dans la perte de la vision depuis la fin du jour jusqu'au lendemain matin.

2° L'héméralopie étant très rare dans nos pays, et notamment dans la pratique civile, je n'aurais sans doute pas l'occasion d'observer par moi-même les effets signalés par l'auteur, et conséquemment je ne serais pas en mesure de proposer un avis à l'Académie.

Je pensai donc que le travail de M. Desponts était de ceux qui reposent longtemps dans les cartons, et que l'expérience juge, sans que les académies aient besoin d'intervenir.

Cependant je lus ce mémoire ; je le trouvai bien fait ; la conviction de l'auteur me parut s'appuyer sur une observation rigoureuse d'environ trente cas qui s'étaient développés dans la contrée qu'il habite, contrée peuplée surtout de cultivateurs. (On sait que cette profession est une de celles qui exposent à l'héméralopie.) Enfin, je vis, dans l'intéressante publication de M. le docteur Baizeau, agrégé au Val-de-Grâce, sur l'héméralopie épidémique (1858), que ce médecin parlait, en termes favorables et avec l'autorité de l'homme qui a vu, du traitement proposé par M. Desponts. C'était donc

---

premier abord, on me reprochera plutôt, dites-vous, « de dépouiller l'art de tout idéal, pour le réduire à un *réalisme* anatomique tout à fait dans les tendances d'une certaine école moderne..... » Oh ! si tel devait être le résultat de mes recherches, les hommes de goût qui suivent les belles traditions de l'art, auraient droit et raison de me chasser du temple. Mais rassurez-vous, mon cher confrère, loin de conduire à ce réalisme moderne qui ne sait nous montrer la nature qu'avec ses imperfections, avec ses défauts et même avec ses difformités, qui ne paraît aimer que le laid, le commun ou le trivial, bien au contraire, les principes qui découlent de mes recherches expérimentales, permettent à l'art d'atteindre l'idéal de l'expression faciale, en enseignant à peindre correctement et avec une parfaite vérité, comme la nature elle-même, le langage des passions et même certains actes de l'intelligence.

De même l'art antique a su nous faire connaître la beauté plastique, la beauté matérielle, en copiant exactement la nature. Mais, contrairement au réalisme moderne, l'art antique a imité la nature dans ce qu'elle a créé de plus beau, de plus noble et de plus parfait. Aussi a-t-il su toujours se maintenir dans les hauteurs de l'idéal, à force de vérité. En un mot, possédant les notions physiologiques exactes sur les proportionnalités du corps humain et sur les reliefs musculaires qui se produisent à la surface pendant les mouvements, il a fait — permettez-moi d'anoblir une expression dont on a corrompu le vrai sens — du *naturisme idéal*. On en trouve des preuves nombreuses dans les chefs-d'œuvre qu'il nous a légués. C'est ce que je me réserve de démontrer bientôt.

Cette imitation de la nature excitait l'admiration générale chez les anciens, comme l'attestent les passages suivants de Galien où il reproche à une certaine secte philosophique (aux atomistes), et surtout à Épicure et à Asclépiade, de ne pas reconnaître l'art dans la nature, alors qu'ils accordent toute leur admiration aux artistes qui n'en sont que les imitateurs. « Certes, dit le phy-

à regret que je me croyais obligé, par la force des choses, c'est-à-dire par l'absence de documents cliniques, à ajourner indéfiniment la réponse demandée par M. le ministre.

Mais l'occasion se présenta pour moi, beaucoup plus tôt que je ne l'avais supposé, de changer mes prévisions.

Dans le courant de mai dernier, les journaux politiques m'apprirent qu'un des corps de la garnison de Paris, le 5e bataillon de chasseurs à pied, caserné à l'*Ave-Maria*, avait des héméralopes. Tout de suite, je me mis en rapport avec M. le docteur de Launay, alors médecin-major de ce bataillon, et aujourd'hui attaché à l'expédition du Mexique. Puisse-t-il, dans cette contrée lointaine, recevoir l'expression de ma gratitude pour l'obligeance et le zèle qu'il a bien voulu mettre à ma disposition dans cette circonstance !

A ma première visite, je trouvai environ vingt-cinq hommes atteints d'héméralopie, les uns depuis plusieurs semaines, les autres depuis quelques jours seulement, les uns pour la première fois, les autres pour la seconde et la troisième fois, car, depuis plusieurs années, l'héméralopie se montre épidémiquement dans ce bataillon, une ou deux fois par an. Nous choisîmes, M. de Launay et moi, cinq de ces hommes, dont quatre étaient pris depuis cinq à six jours et n'avaient encore fait aucun traitement. Le cinquième était malade depuis trois semaines, et avait été traité par l'exposition passagère des yeux à l'évaporation de l'ammoniaque. Toutes les précautions furent prises pour s'assurer que ces hommes ne simulaient pas. Je les vis moi-même, le soir, avec M. de Launay ; nous constatâmes que leurs pupilles étaient alors dilatées et immobiles ou très peu mobiles ; qu'ils étaient incapables de lire, d'écrire, de se conduire, de reconnaître leurs camarades, de distinguer les objets qu'on mettait devant eux. Leur cécité cependant n'était pas absolue. Ils distinguaient de quel côté était la chandelle, la lampe ou le bec de gaz dans la cour. D'autre part, les sous-officiers et caporaux qui les accompagnaient savaient que la simulation n'était pas à mettre en question chez ces cinq malades.

Dès le lendemain matin, ils prirent, à jeun, vers neuf heures, une cuillerée d'huile de foie de morue brune, conformément à l'indication de M. Desponts, et le surlendemain ils en prirent deux. Chez tous les cinq les résultats furent les mêmes. Le premier jour, leur vision était améliorée le soir, en ce sens qu'ils pouvaient se conduire un

---

siologiste de Pergame, il faut admirer ces hommes qui, refusant l'art à la nature, louent les statuaires lorsqu'ils font le côté droit exactement semblable au côté gauche, et ne louent pas la nature..... Est-il juste d'admirer Polyclète pour la symétrie des formes dans la statue qu'on appelle le *canon*, et non seulement de ne pas célébrer la nature, mais de lui refuser toute espèce d'art..... Polyclète lui-même n'est-il pas l'imitateur de la nature dans les choses qu'il pouvait imiter? » (*Utilité des parties du corps*, XVII, I, p. 204 ; trad. de Daremberg, 1856.)

Dès la plus haute antiquité, en effet, les artistes grecs n'ont pas craint d'enchaîner leur liberté en se soumettant à des règles sévères, en se servant même du compas pour donner à leurs statues les proportions du corps humain les plus belles et les plus naturelles. Un artiste érudit, dont les recherches et les écrits ont jeté de vives lumières sur l'histoire des beaux-arts, M. Ch. Blanc, nous a fait connaître, dans un article remarquable (Voy. *Grammaire historique des arts et du dessin*, VII : *Proportion du corps humain*, *Gaz. hist. des arts*, t. VII, p. 193. — Ce titre eeul indique que lui et moi poursuivons la même but), les règles qu'ils ont observées pour atteindre toujours une aussi grande perfection dans la symétrie des membres et la proportionnalité du corps humain.

La découverte de ce savant et la question historique traitée par lui n'intéressent pas moins la physiologie que les arts plastiques ; aussi vous demanderai-je la permission de l'exposer ici succinctement.

Huit siècles avant l'ère chrétienne, deux sculpteurs (Téléclès et Théodore, fils de *Rhœcus*) avaient importé en Grèce les règles observées en Égypte pour les proportions du corps humain. Éloignés l'un de l'autre, ils avaient exécuté, d'après ces règles, chacun une moitié de l'Apollon pythien commandé pour les habitants de la ville de Samos, avec une telle symétrie qu'ils

peu, distinguer les gros objets, mais en restant encore incapables de lire à la lumière. Le deuxième jour, ils étaient guéris, c'est-à-dire pouvaient non-seulement se conduire, mais lire et reconnaître l'heure à la montre. Nous leur donnâmes à tous le conseil de continuer l'huile de foie de morue à la dose de deux cuillerées pendant quelques jours. Mais deux des hommes seulement ont suivi ce conseil; les autres, à partir du quatrième jour, c'est-à-dire après cinq cuillerées, se sont trouvés si bien, qu'ils ont repris tout leur service et n'ont plus reparu à l'infirmerie. Nous savons, d'ailleurs, qu'ils sont restés guéris.

Je n'ai pas suivi moi-même d'autres malades; mais M. de Launay m'a assuré que sur cinq autres, après mes visites, il avait réussi de la même manière; il a appris, d'autre part, que quelques héméralopes, informés par leurs camarades des résultats obtenus, étaient allés chercher eux-mêmes de l'huile de foie de morue dans les pharmacies voisines, et s'étaient guéris sans monter à l'infirmerie.

Ces succès étaient parfaitement identiques avec ceux que signale M. Desponts dans son mémoire. Mais pourtant ne s'expliquaient-ils pas peut-être par une guérison spontanée coïncidant avec l'administration du médicament? J'étais d'autant moins disposé à le croire que les autres hommes du même bataillon, qui étaient héméralopes depuis déjà huit à quinze jours, et qui n'ont pas pris d'huile de foie de morue, ont conservé leur maladie, lorsque leurs camarades, traités par l'huile, étaient débarrassés; ils ont guéri, sans doute, mais plus tard et plus lentement. Néanmoins, j'hésitais encore à me prononcer, lorsque les feuilles publiques vinrent m'apprendre, à la fin de juin, qu'un certain nombre de soldats du 75e régiment de ligne, caserné rue de Reuilly, étaient héméralopes. Je m'empressai aussitôt d'aller demander des renseignements au médecin-major, M. Lambert, qui me les donna avec autant d'empressement que de courtoisie. Il m'apprit que l'épidémie était peu intense dans ce régiment; qu'un petit nombre d'hommes en étaient atteints; que la plupart guérissaient en deux ou trois semaines sans traitement spécial, en gardant la chambre, évitant le grand jour, le soleil.

Notre honorable confrère consentit à employer l'huile de foie de morue brune, et à l'administrer comme nous l'avions fait pour les hommes du 5e bataillon de chasseurs, c'est-à-dire à la dose d'une cuillerée le premier jour et de deux le second. Quatre soldats, que j'ai vus plusieurs fois avec lui, furent traités de cette façon le 29 et le

---

avaient pu en ajuster parfaitement chacune des parties. On comprend qu'après un aussi beau résultat l'art plastique ait adopté, chez les Grecs, des règles qui avaient pu diriger le génie de ces artistes d'une manière aussi merveilleuse, quoiqu'elles fussent d'importation étrangère.

Trois siècles plus tard, un autre sculpteur grec, Polyclète, contemporain de Phidias, composa un livre dans lequel il exposa les règles sur les proportions de toutes les parties du corps, et joignant l'exemple aux préceptes, il fit une statue qui réunissait toutes les perfections. Elle représentait un garde du roi des Perses, un *doryphore*, ainsi que nous l'apprennent Cicéron (*Brutus*, 6, § 86), Pline (XXXIV, XIX) et aussi Galien (*De temp.*, I, IX). Cette statue, appelée *Canon* de *Polyclète, la règle par excellence,* fut adoptée, dans toute la Grèce, avec les préceptes du maître, comme le plus beau modèle à suivre dans la pratique des arts plastiques.

Hélas! cette statue magnifique et les préceptes du grand artiste, tant vantés par les écrivains antiques, n'ont pas été retrouvés. La tradition en était déjà perdue du temps de Vitruve, qui, on le sait, a proposé une manière nouvelle de déterminer les plus belles proportions du corps humain. Cette méthode, d'après laquelle la tête égalerait quatre longueurs de nez, le corps huit longueurs de tête, etc., a été adoptée par les plus grands maîtres, et dans l'enseignement officiel, depuis la renaissance jusqu'à nos jours. Elle est trop connue pour que j'aie à la décrire ici.

Les défauts et les inexactitudes de cette méthode ont été démontrés (*loc. cit.*, p. 195) par M. Ch. Blanc, dont je partage entièrement l'opinion. Quelle que soit la valeur de ce jugement, il est facile de constater que ces divisions du corps humain ne sont pas du tout applicables aux chefs-d'œuvre de l'art grec qui enrichissent nos musées.

30 juin. Le résultat fut le même qu'au 5e bataillon, c'est-à-dire qu'après trois jours au plus, l'héméralopie avait disparu, et les malades étaient en état de reprendre leur service de nuit aussi bien que celui de jour. Ils ont donc encore été guéris promptement de leur héméralopie.

En tenant compte de ces faits, je me crois autorisé à dire à l'Académie que l'huile de foie de morue semble bien avoir la propriété de faire disparaître promptement, au moins dans les cas analogues à ceux dont j'ai été témoin, ce symptôme si gênant, et parfois si inquiétant pour les malades, la perte de la vision à partir du coucher du soleil.

Et je me sens d'autant plus enhardi à émettre cette opinion que la même impression s'est produite chez les observateurs qui ont eu l'occasion d'employer ce moyen. C'est ainsi que le M. le docteur Nassans (d'Auch), ancien interne des hôpitaux, est cité par M. Desponts, comme ayant obtenu les mêmes succès dans plusieurs cas d'héméralopie qu'il a eu l'occasion de traiter.

C'est ainsi encore que M. le docteur Baizeau, comme je l'ai déjà dit, s'exprime en termes parfaitement précis, puisqu'il dit avoir vu guérir l'héméralopie, à la suite de l'administration de l'huile de foie de morue, en deux ou trois jours, tandis qu'il faut habituellement deux ou trois semaines. Il n'est pas possible que plusieurs observateurs se soient laissé tromper dans leur interprétation, et la concordance des opinions a, pour moi, d'autant plus de valeur, que je n'ai trouvé d'opinion défavorable émise par aucun contradicteur, ce qui n'eût sans doute pas manqué d'arriver, si quelqu'un avait employé, sans réussir, l'huile de foie de morue.

Je n'étonnerai certainement pas l'Académie, en ajoutant tout de suite que je n'ai nullement l'intention de présenter ce remède comme infaillible, et comme également efficace à toutes les époques, dans toutes les variétés d'héméralopie, sous toutes les latitudes, sur mer comme sur terre. Il est trop évident que, ne m'étant pas trouvé dans les conditions favorables à l'observation de tous les genres de faits, je me tiens, pour ceux que je n'ai pas vus, dans la plus grande réserve, et je donne l'impression que m'a laissée l'emploi de l'huile de foie de morue dans l'héméralopie épidémique de deux régiments de la garnison de Paris, héméralopie dont la variété pourrait, selon moi, et comme j'essaierai de le montrer tout à l'heure, être caractérisée par le mot d'héméralopie catarrhale.

Quelle était donc la clef des proportions de ces admirables antiques; en d'autres termes, quel était le canon égyptien et quel était le célèbre canon de Polyclète? Tel est le problème que s'est posé M. Ch. Blanc. Il l'a résolu habilement et de la manière la plus heureuse. Voici, en peu de mots, comment il y est arrivé.

Dioscoride avait prétendu que les plus anciens sculpteurs grecs, disciples des Égyptiens (les fils de Rhœcus), divisaient le corps en vingt et une parties et un quart. Mais, comme le dit avec raison M. Ch. Blanc, « il n'est pas possible que les Égyptiens aient divisé la hauteur du corps humain en vingt et une parties, car en expérimentant cette manière de mesurer, on ne rencontre pas justement les points de section marqués par la nature elle-même. En d'autres termes, l'ouverture du compas égale à la vingt et unième partie touche presque toujours en deçà ou au delà des articulations, au-dessus ou au-dessous des principales lignes tracées par le divin géomètre. » (*Loc. cit.*, p. 195.) Il ne faut donc point s'étonner si la prétendue division du corps de l'homme en vingt et une parties n'a été suivie par aucune école, et si les proportions proposées comme type de beauté par Vitruve, contemporain de Dioscoride, ont été accueillies avec plus de faveur.

Cependant, ces vingt et une divisions du canon égyptien sont réellement dessinées sur des figures égyptiennes; M. Ch. Blanc les a retrouvées au Louvre, dans les vitraux du Musée égyptien, sur des bustes de rois et de reines; il les a rencontrées parmi les figures qui avaient été dessinées d'après des bas-reliefs de frises de tombeaux égyptiens, dans un ouvrage de M. Lepsius, publié à Leipsic, en 1852, et intitulé: *Choix des monuments funéraires.* M. Ch. Blanc a reproduit quelques-unes de ces figures dans son article de la *Gazette des Beaux-Arts.*

L'une d'elles, d'une élégance imposante, et qui est l'expression figurative du canon égyptien, est divisée dans toute sa hauteur en vingt et une parties et un quart par des lignes trans-

Je ne prétends pas davantage et je ne voudrais pas qu'on me fît dire que l'huile de foie morue guérira mieux et plus vite que certains autres moyens. D'abord la mission que nous a donnée M. le ministre n'est pas tant d'examiner la valeur relative que la valeur absolue du moyen de M. Desponts; ensuite le champ de mes observations a été trop restreint pour que j'aie pu examiner comparativement d'autres méthodes, et notamment l'exposition des malades pendant quelques heures du jour dans une chambre obscure. M. le docteur Netter a plusieurs fois encore, dans le cours de cette année, insisté sur l'efficacité de ce dernier mode de traitement. Ne l'ayant pas employé, je ne puis rien en dire. Il me semble seulement qu'à efficacité égale, l'huile de foie de morue est plus commode.

Je ne serais pas étonné, d'ailleurs, d'apprendre avant peu de temps que d'autres moyens ont réussi aussi vite que l'huile de foie de morue de M. Desponts et les cabinets obscurs de M. Netter. L'héméralopie est essentiellement curable, au moins dans les variétés qui s'observent en France; sa tendance naturelle est la guérison plus ou moins rapide. C'est par cette rapidité que se recommande le moyen dont nous parlons, et il n'est pas impossible, si surtout les études se perfectionnent dans la voie que je vais indiquer tout à l'heure, que d'autres moyens d'une efficacité aussi prompte soient bientôt découverts.

Une dernière question préoccupera peut-être l'Académie, celle de savoir si tous les hommes que j'ai vu traiter par MM. de Launay et Lambert sont restés guéris, ou si nous n'avons eu affaire qu'à une amélioration temporaire. A cet égard, je dois faire observer que, d'après les renseignements qui m'ont été fournis, les guérisons se sont maintenues jusqu'à présent. Mais tous nos malades sont certainement exposés, comme ceux qui ont été traités d'une autre façon, à la récidive. Dans les régions où sévit l'héméralopie, on la voit reparaître deux fois par an, au printemps et à l'automne; souvent elle atteint de nouveau ceux qui ont été déjà pris une ou plusieurs fois, et je n'ai aucune raison pour penser que les sujets guéris si rapidement par l'huile de foie de morue soient mieux préservés que les autres à l'automne ou au printemps prochain.

Cette question de récidive me conduit à un point délicat de l'héméralopie épidémique, pour lequel je réclame quelques instants l'attention de l'Académie.

En examinant les hommes atteints de cette maladie, j'ai recherché s'ils présentaient

---

versales, toutes placées à égales distances les unes des autres. Mais, ainsi que le fait remarquer M. Ch. Blanc, *on ne compte que dix-neuf divisions du talon au sommet de la tête, les deux dernières et un quart ne mesurant que la hauteur de la coiffure.*

C'est certainement par inadvertance que Dioscoride a compris ces deux dernières divisions et un quart dans la mesure du corps de l'homme, et c'est pour cette raison que le canon égyptien, tel que l'a commenté cet écrivain, n'a pas pu être adopté par ses contemporains ni par l'art moderne.

Mais, quel a été le principe fondamental du canon égyptien? La figure que ce canon représente, est la solution parlante du problème. « Elle paraît, dit M. Charles Blanc, dessinée tout exprès pour indiquer à la fois les proportions du corps humain et l'unité des mesures, les divisions et le diviseur. Et l'unité n'est point ici d'une dimension variable et inexacte comme le nez, c'est un doigt qui, étant composé entièrement d'os, est d'une longueur précise et invariable, le doigt médius de la main étendue (1). »

(1) Ne pouvant, faute de place, reproduire ici cette figure du canon égyptien, j'en indiquerai seulement toutes les divisions, telles qu'elles sont indiquées par M. Ch. Blanc (*loc cit.*, p. 201). On mesure du sol à l'attache du pied une longueur de médius; de l'attache du pied en bas de la rotule quatre longueurs; du bas de la rotule au haut de la rotule, une longueur; du haut de la rotule au bas du ventre, quatre longueurs; du bas du ventre au nombril, une longueur; du nombril aux pectoraux, trois longueurs; des pectoraux à l'os hyoïde (pomme d'Adam), deux longueurs; de l'os hyoïde à la base du nez, une longueur; de la base du nez aux frontaux, une longueur; des frontaux au sommet du crâne, une longueur, division qui n'est jamais remplie; deux divisions et un quart mesurent la coiffure; pour les membres supérieurs, de l'articulation du médius à l'attache du poignet, une longueur; de l'attache du poignet à la saignée, trois longueurs; de la saignée à la tête de l'humérus, trois longueurs; de la tête de l'humérus à l'os hyoïde, une longueur.

quelques traces d'inflammation oculo-palpébrale. J'ai trouvé la conjonctive oculaire saine et les yeux en apparence exempts d'ophthalmie chez tous, et si je m'en étais tenu là, j'aurais pu croire qu'aucun d'eux n'était atteint de phlegmasie. Mais en renversant la paupière inférieure, j'ai remarqué chez tous une injection vasculaire et une rougeur assez marquée de la muqueuse palpébrale. Cette rougeur se prolongeait jusqu'au niveau du cul-de-sac palpébral inférieur, et s'accompagnait chez quelques sujets d'un peu d'épaississement, sans granulations.

Cette rougeur avait-elle une signification clinique ? Je réponds, sans hésiter, par l'affirmative, et je déclare qu'elle était due à une inflammation de la muqueuse palpébrale. Seule sans doute, elle aurait pu me laisser dans l'incertitude, parce que la coloration de la muqueuse palpébrale offre des variétés, et est quelquefois assez prononcée sur les hommes jeunes et vigoureux, sans qu'il y ait pour cela de maladie. Mais, d'une part, sur la plupart de nos soldats cette rougeur était intense, et d'autre part, elle s'accompagnait de troubles fonctionnels qu'ils n'accusaient pas tout d'abord, et sur lesquels ils seraient restés silencieux, si nous ne les avions pas questionnés. Ces symptômes étaient des picotements, des démangeaisons, un larmoiement léger, habituellement plus prononcé le matin qu'à toute heure, une agglutination des paupières au réveil, agglutination portée chez plusieurs au point de nécessiter une lotion pour obtenir l'écartement. En poussant plus loin mes questions, j'ai su que ces symptômes fonctionnels avaient existé depuis un certain temps avant l'apparition de la cécité nocturne.

Je suis donc obligé d'admettre que nos malades avaient cette variété de blépharite peu connue des praticiens, quasi-larvée, sur laquelle j'insiste depuis longtemps sous le nom de blépharite muqueuse des jeunes gens, variété qui, pour nos auteur d'ophthalmologie, se trouve comprise dans l'ophthalmie catarrhale, et constitue la forme la plus simple de cette dernière. On la méconnaît habituellement, parce qu'on oublie d'examiner la muqueuse palpébrale, et de faire causer les malades sur les légers symptômes fonctionnels que j'énumérais tout à l'heure, symptômes qu'il est difficile, quand on ne trouve pas de conjonctivite oculaire, de rapporter à autre chose qu'à une conjonctivite palpébrale extrêmement légère.

Et voici maintenant en quoi cette étude clinique a de l'intérêt. Les enfants et les

---

Ce n'est point au hasard que M. Ch. Blanc doit cette découverte si importante pour les arts plastiques. Chrysostome Martiné (anatomiste du XVIII^e siècle), commentateur d'*Albinus*, auteur très utile à consulter pour l'histoire de l'anatomie italienne, lui avait appris, dans le texte de ses planches anatomiques, « que de tous les os de l'homme ceux de la main sont les seuls qui croissent toujours dans les mêmes proportions, de sorte que, depuis l'enfance jusqu'à la virilité, la main garde constamment les mêmes rapports de longueur avec l'ensemble du corps. » Cette observation a été pour M. Ch. Blanc un trait de lumière : « Les os de la main, dit-il, conservant avec le corps une relation invariable, il était à présumer que les prêtres égyptiens, qui connaissaient si profondément les lois de la nature, avaient choisi leur unité de mesure dans la main (*loc. cit.*, p. 200). » Ce pressentiment a guidé M. Ch. Blanc dans ses recherches sur le canon égyptien ; on vient de voir avec quel bonheur il s'est réalisé.

L'honneur de retrouver, après plus de deux mille ans d'oubli, la clef du *canon de Polyclète*, lui était également réservé. Dans une note de Galien, dont la portée, sinon le sens, n'avait pas été comprise avant lui, il a découvert que ce célèbre canon reposait sur le même principe que le canon égyptien : « Pulchritudinem vero non in elementorum, sed in membrorum con-
» gruentiâ, *digiti* videlicet ad *digitum*, digitorumque omnium ad palmam et ad manus arti-
» culum et horum ad cubitum, cubiti ad brachium, omnium denique ad omnia positam esse
» censet; perinde atque in Polycleti normâ litteris mandatum conspiscitur. » (*Galien, de*
» *Hypocratis et Platonis Decretis*, livre V, p. 255 de l'édition in-folio de Venise, 1565.)

Il est donc prouvé (je le crois du moins avec M. Ch. Blanc) que le canon égyptien était connu et pratiqué en Grèce du temps de Polyclète, et que les proportions dont ce grand statuaire avait écrit les règles et sculpté le modèle, étaient conformes à celle que les prêtres égyptiens enseignèrent aux fils de Rhœcus, mille ans avant l'ère chrétienne.

(La fin prochainement.) DUCHENNE (de Boulogne).

jeunes gens sur lesquels, dans la pratique civile, nous observons la blépharite catarrhale avec des phénomènes physiques et fonctionnels aussi peu prononcés que ceux dont j'ai été témoin, ont souvent des troubles de la vision, consistant en fatigue oculaire, vision nébuleuse après un certain temps de lecture, d'écriture ou de toute autre occupation qui nécessite l'application des yeux. Ils sont obligés d'interrompre leur travail pendant quelques instants; s'ils continuent à fatiguer leurs yeux, particulièrement le soir à la lumière du gaz, la vision devient de plus en plus facilement nébuleuse, et pour l'empêcher de s'amoindrir davantage, il faut soustraire les malades à leurs occupations, et traiter le mieux possible la blépharite, source de cet affaiblissement.

Je ne suis pas en mesure d'expliquer pourquoi cette variété d'amblyopie a lieu dans la blépharite catarrhale légère; je dis, avec bien d'autres, qu'elle est sympathique, et je me demande s'il n'est pas possible que, dans certains cas, que je n'explique pas davantage, le trouble visuel prenne le caractère héméralopique, c'est-à-dire que la rétine sympathiquement influencée par la blépharite devienne insensible le soir, au lieu de le devenir pendant le jour, comme cela a lieu plus habituellement.

J'ai cru devoir émettre cette présomption pour deux raisons : d'abord, parce qu'en subordonnant ainsi l'héméralopie à la blépharite catarrhale, je comprends mieux son caractère épidémique, sa persistance dans les mêmes régiments, la récidive sur les mêmes hommes. Je ferai peut-être mieux saisir ma pensée en établissant une analogie, heureusement lointaine, entre ces épidémies de blépharite catarrhale légère, compliquées d'héméralopie, et les épidémies de blépharite purulente et contagieuse de l'armée belge ou de l'armée russe à certaines époques.

En second lieu, on préserverait peut-être les hommes de l'héméralopie, en traitant par avance cette blépharite prémonitoire, particulièrement dans les saisons où elle s'accroît, et où son accroissement est susceptible d'amener comme épiphénomène l'héméralopie. L'emploi des collyres astringents, les attouchements de la muqueuse palpébrale avec le sulfate de cuivre, et surtout l'exposition moins longtemps prolongée aux refroidissements de la nuit, en diminuant, par exemple, la durée des factions, seraient les principaux moyens auxquels je donnerais la préférence. Il serait bon aussi d'essayer l'huile de foie de morue comme préservatif de l'héméralopie; car il n'est pas impossible que ce médicament agisse sur la rétine en modifiant préalablement les paupières sous la dépendance desquelles me paraît être la cécité nocturne. De même en traitant la blépharite par les cautérisations ou les attouchements avec le sulfate de cuivre, au moment où apparaît l'héméralopie, on ferait peut-être cesser très promptement cette dernière. Voilà pourquoi je disais tout à l'heure que d'autres moyens pourraient la faire disparaître aussi vite que le fait l'huile de foie de morue.

L'Académie me pardonnera, je l'espère, cette digression à laquelle j'ai été conduit par l'examen des héméralopes dont j'ai parlé, et par l'habitude que j'ai prise depuis longtemps de tenir grand compte, dans les troubles visuels, de l'état des paupières. Et pour me sauvegarder du reproche qui pourrait m'être adressé de me montrer sur ce point trop aventureux, je placerai, en terminant, mon opinion sous le patronage d'un ophthalmologiste dont personne ne récusera l'autorité. M. Sichel, dans un article consacré aux troubles visuels qui sont sous la dépendance de la conjonctivite (*Gaz. médicale,* 1847), a développé cette pensée qu'il existait une héméralopie étroitement liée à l'ophthalmie catarrhale légère. Il y a beaucoup insisté en regrettant de ne pouvoir citer des faits en faveur de son opinion. On n'a pas fait attention à cette proposition de M. Sichel, parce qu'il prononce à tout moment le mot de conjonctivite catarrhale légère, et qu'on n'a pas remarqué que, dans sa pensée, et d'après ses habitudes, cette conjonctivite occupe exclusivement la muqueuse palpébrale, se traduit par des troubles fonctionnels légers et passerait inaperçue si l'on ne prenait pas soin de renverser la paupière inférieure pour examiner son état anatomique. Je ne connaissais pas ou j'avais oublié la proposition de M. Sichel, lorsque j'ai fait les remarques dont j'ai entretenu l'Académie; mais en relisant son travail, j'ai été

satisfait d'avoir constaté, sans aucune idée préconçue, la lésion palpébrale dont cet auteur avait besoin pour étayer solidement sa doctrine.

Comme conclusion, je propose à l'Académie de répondre à Son Excellence M. le ministre de l'agriculture et du commerce, que le traitement de l'héméralopie par l'huile de foie de morue à l'intérieur est sans aucun danger, et paraît être avantageux.

PATHOLOGIE.

SUR LES BRULURES DU COU ET DU LARYNX CHEZ LES ENFANTS.

C'est un sujet pathologique spécialement anglais; de l'autre côté du détroit, les brûlures par eau bouillante sont très fréquentes et tiennent à l'habitude qu'ont les Anglais d'avoir constamment à terre une bouilloire à thé munie d'un long bec auquel viennent boire les enfants, soit en cachette, soit par imprudence s'ils sont plus petits.

En Allemagne, ces cas sont très rares; par la méthode ordinaire de donner à boire aux enfants, le liquide, s'il est bouillant, brûle les lèvres et la langue, mais ira difficilement plus loin. Parmi les quatre faits de ce genre qu'a observés le docteur Philipp Bryan, nous n'en citerons qu'un, les trois autres ayant été presque identiques, et ayant également guéri.

Obs. Enfant de deux ans et demi, apporté à l'hôpital le 25 septembre 1852, à sept heures du soir, dix minutes après qu'il eut bu d'une bouilloire contenant du thé bouillant. Immédiatement il cria très fort, mais continua si bien à respirer, que les parents ne voulurent pas le laisser à l'hôpital. Le lendemain matin, ils le rapportent en disant que la veille au soir, à dix heures, la respiration devint difficile. Le lendemain à dix heures, c'est-à-dire 15 heures après l'accident, dyspnée très grande; mouvements respiratoires fréquents et bruyants; pouls petit et fréquent; rien dans les poumons; figure peu rouge; intérieur de la bouche et palais très douloureux; épiglotte enflée, dure, comme boursoufflée. On lui donne par dix minutes un vomitif qui produit son effet; puis par heure 0 gr,05 de calomel; trois sangsues au-dessus du sternum. A deux heures de l'après-midi, aggravation de tous les symptômes; respiration très difficile et croupale; somnolence presque constante: danger pressant; encore trois sangsues au-dessus du sternum, et calomel; à quatre heures, il y a une consultation pour savoir si on fera la trachéotomie. A l'arrivée des médecins, l'enfant se réveille; respiration moins croupale, mais beaucoup de râles muqueux dans une grande étendue de la poitrine; pouls à 150, mais pas plus faible qu'avant l'application des sangsues. Encore trois sangsues; calomel; frictions mercurielles dans le creux axillaire et sur le ventre. Le soir, à sept heures, somnolence; pouls à 120; 30 mouvements respiratoires par minute; quand on le réveille, il s'asseoit sur le lit, avale sa poudre et se rendort de suite après; peau chaude. Le 27, on est étonné de le trouver assis; respiration bien plus légère; le 30, il quitte l'hôpital dans un état d'amélioration sensible; mais l'épiglotte est encore un peu gonflée et la toux persiste.

L'auteur de cet article cite deux cas à lui personnels, présentant les mêmes phénomènes et guéris de la même manière; seulement il croit devoir ajouter une grande importance à l'emploi de cataplasmes autour du cou. Puis il montre un tableau de 14 cas de la même affection, mais où la trachéotomie a été pratiquée, cas cités par le *Medical Times*. Il en résulte que, sur ces 14 cas, 11 ont été suivis de la mort du petit malade. Pour pouvoir répondre à cette question: « La trachéotomie est-elle donc ici nécessaire? » étudions les symptômes de cette maladie à laquelle M. Bryan reconnaît trois périodes: 1° bouche et palais seuls affectés, respiration encore libre; — 2° entrée de l'air empêchée, et cela par la laryngite; il en résulte un œdème de la glotte et un commencement de congestion vers les poumons; — 3° stase, hépatisation pulmonaire et congestion consécutive vers le cerveau. Dans certains cas, la marche est si rapide, que les deux premières périodes arrivent presque simultanément, mais d'ordinaire elles sont séparées par un intervalle de 7 heures. Au moment de l'accident, l'enfant crie fort et souffre horriblement; il porte la main à la bouche et au larynx, crie, pleure et ne peut avaler. La première frayeur et douleur passées, il y a un repos apparent; il s'endort ou joue, mange même ce qu'on lui donne dans l'intention de le calmer. Alors l'intérieur de la bouche et du cou paraît rouge; on voit des vésicules ou ampoules blanches sur les les lèvres, les joues, à la racine de la langue, mais la respiration est encore facile. Il est remarquable que, au commencement, tout est si calme, que même des médecins ont pu se

faire illusion. La deuxième période vient quelquefois lentement, d'autres fois très vite ; la respiration s'embarrasse ; le son de voix devient croupal ; la face pâles, exprimant l'angoisse ; pouls fréquent ; peau moite, somnolence ; mais réveil provoqué facile. Le doigt trouve l'épiglotte dure, gonflée, et l'on entend des râles sibilants dans presque toute la poitrine. Au bout de quelques heures se développe peu à peu la troisième période, ce qui se reconnaît à l'augmentation de la dyspnée et du ton croupal ; mouvements respiratoires douloureux ; le larynx s'élève et s'abaisse rapidement ; il se forme au-dessus des clavicules des creux très profonds dus aux efforts de la respiration ; l'enfant tient la tête renversée en arrière, et les yeux fixes, à demi-ouverts et tournés en haut ; les pupilles dilatées et immobiles ; figure bouffie, d'un rouge foncé ; la bouche à demi-ouverte ; il jette les bras, et, quoique dans un état semi-comateux, cherche à éloigner le danger imminent d'asphyxie ; on entend les mucosités monter et descendre dans les bronches ; le coma augmente ; l'enfant meurt, quelquefois au milieu d'un spasme.

On s'est beaucoup promis de la trachéotomie ; mais à quelle époque faut-il la pratiquer ? Copland et Watson la font de bonne heure. D'autre part, Porter, Jameson, Erichsen, veulent qu'on essaie d'abord les vomitifs et les antiphlogistiques. Le tableau mentionné plus haut ne parle certes pas en faveur de l'opération. A quoi faut-il attribuer les nombreux insuccès de la trachéotomie ? On ne peut guère accuser que la broncho-pneumonie consécutive à l'inflammation de la muqueuse aérienne. L'introduction subite par la plaie d'une colonne d'air frais, dans la trachée et les bronches, ne peut-elle ou ne doit-elle pas, en effet, augmenter l'état de congestion et d'inflammation qui existe déjà dans ces organes ? Dès que l'accès de l'air est rendu possible par l'incision, il y a toujours amélioration évidente, telle que même des hommes de l'art s'y sont trompés ; mais quelques heures après surviennent des symptômes alarmants, suivis de la mort, comme s'il n'y avait pas eu d'opération. L'asphyxie est momentanément guérie par l'incision, mais la congestion et l'infiltration des poumons persistent et amènent sûrement la mort. M. Bryan a très raison de dire que ces quatre cas étaient des plus graves qui eussent réclamé l'opération, et cependant ils ont guéri ; il ajoute même que l'opération les eût très probablement rendus mortels tous les quatre. Il est évident que, lorsque l'enfant est considéré comme perdu, on peut alors pratiquer la trachéotomie, mais comme *ultima ratio*. Il insiste pour que le traitement soit énergique, attribue un grand rôle au calomel et dit qu'on ne doit pas se laisser effrayer par l'état de faiblesse de l'enfant. (*Journ. für Kinderkrank*, nos 7 et 8, 1860.) — Dr G. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 Octobre 1862. — Présidence de M. Bouillaud.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport de M. le docteur Gros, sur le service médical des eaux minérales de Hamman-Rirah (Algérie), pendant l'année 1861.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport sur une épidémie d'angine diphthéritique qui a régné à Bar-le-Duc, en 1861, par M. le docteur Nère.

2° Un rapport de M. docteur Bourdin, sur une épidémie de rougeole qui a régné en 1861, à Choisy-le-Roy et à Villeneuve-le-Roy. (Com. des épidémies.)

3° Une lettre de M. le docteur Cermet, qui réclame la priorité d'invention du révulseur présenté dernièrement par M. Mathieu. (Com. M. Trousseau.)

M. Poggiale, au nom de la commission des eaux minérales, donne lecture d'une série de rapports officiels dont les conclusions favorables sont adoptées sans discussion.

M. Th. Gallard termine la lecture de son mémoire intitulé : *Considérations sur l'empoisonnement par la strychnine.* (Voir plus haut, *Premier-Paris.*)

M. le docteur Baldou lit un travail sur une *nouvelle méthode de traitement de l'aliénation mentale ayant pour base l'hydrothérapie*. L'auteur établit que, lorsque pour la première fois, il eut à traiter un aliéné, il a dû analyser les travaux des aliénistes afin de connaître leur opinion sur l'emploi de l'eau dans la thérapeutique de l'aliénation.

Cette étude l'a conduit à constater que, si tous les auteurs aliénistes sont unanimes pour accorder à l'eau un rang des plus importants dans le traitement de la folie, cette entente cesse d'exister quand il s'agit de spécifier son emploi et son mode d'action.

Chaque forme d'application de l'eau a eu ses partisans. On l'a employée à l'extérieur et à l'intérieur. Les uns l'ont recommandée chaude, les autres tiède, d'autres froide. Certaines de ces applications ont été conseillées par divers auteurs pour remplir des indications différentes et même contraires, soit physiques, soit morales, soit contre des formes très différentes de folie. Des modes différents d'application de l'eau ont reçu de divers auteurs une même dénomination. Les différences d'action de chaque mode d'application de l'eau n'ont pas été suffisamment déterminées, pas plus que les différences d'action résultant de la différence de température. S'il a été dit quelque chose sur ces divers points fondamentaux par quelques auteurs, il s'en faut que le praticien débutant puisse y trouver les éléments nécessaires pour établir les bases méthodiques d'un traitement rationnel pouvant suffire aux nombreuses nuances et variétés de l'aliénation.

Pour trouver et établir sa méthode, c'est à l'hydrothérapie moderne surtout que M. Baldou s'est adressé, et son mémoire reproduit une série d'études théoriques qui le conduisent à l'application.

Ce travail est divisé en trois parties :

La première : Quelles sont les actions thérapeutiques, les médications que l'on peut obtenir de l'hydrothérapie et appliquer à l'aliénation?

La deuxième : Quels sont les agents et procédés au moyen desquels l'hydrothérapie obtient ces médications? et comment ces agents ont été utilisés jusqu'ici par les aliénistes?

Troisième partie : Elle se compose d'une série d'observations de cas de folie à divers degrés et de divers genres, montrant à l'œuvre les principes et les lois fournis par les deux premières parties.

M. Baldou lit deux de ces observations :

La première fournit à l'auteur l'occasion de comparer la valeur relative des sudations par la lampe à l'esprit-de-vin et des enveloppements dans les draps humides, le sujet ayant été soumis d'abord, pendant près de six mois, au premier traitement sans aucun amendement à son état, tandis que trois mois de traitement, selon la méthode de M. Baldou, ont donné une guérison complète.

La seconde observation offre l'histoire du traitement de Mme R..., qui, entrée en état de manie furieuse dans la maison de santé de M. Puzin, sous la direction de M. Baldou, après avoir suivi pendant près d'un an un traitement dans un autre établissement hydrothérapique, se trouva guérie au bout de trois mois, et a dirigé administrativement cette même maison de santé, pendant cinq ans ; aucun symptôme de rechute.

Dans cette observation, M. Baldou fait ressortir qu'il a pu prévoir et annoncer, dès le début du traitement, des perturbations morbides ou crises qui sont arrivées à l'époque et avec les caractères prévus par lui; que la gravité des symptômes a été telle qu'à plusieurs reprises les parents de la malade ont assuré que, si ces désordres ne leur avaient pas été annoncés d'avance, ils auraient cessé le traitement.

C'est à la connaissance des lois qu'il a formulées dans son *Traité d'hydrothérapie*, comme présidant à ces phénomènes, que l'auteur reconnaît devoir un succès qui se fût changé en défaite s'il ne les eût connues.

Voici les conclusions de ce travail :

1° L'importance de l'application de l'hydrothérapie au traitement de l'aliénation mentale est fondée sur les données fournies par la connaissance des effets physiologiques, des éléments ou agents qui composent cette méthode ;

2° Par les modifications dont l'application de l'hydrothérapie est susceptible ; entre les mains du médecin expérimenté, cette méthode offre à l'aliéniste des modifications très variées et qui correspondent aux variations si nombreuses de l'aliénation ;

3° Ces variétés d'action de l'hydrothérapie sont encore susceptibles de s'augmenter par l'association de cette méthode avec les autres agents de la thérapeutique ;

4° L'application de l'hydrothérapie à la folie exige l'emploi raisonné et non systématique de chacun de ses éléments ;

5° La manie comme la lypémanie et la démence offrent des périodes ou des phases pyréti-

ques ou apyrétiques d'excitation et de dépression; on ne peut donc dire que tel traitement convient à la manie ou à la lypémanie ou à la démence, mais bien à telle ou telle phase de ces maladies;

6° Les aliénés s'habituent au froid en bains et en douches, aux enveloppements, à condition qu'on évite de les surprendre en agissant avec brusquerie; mais qu'au contraire, on les fasse arriver graduellement d'une température modérée aux températures les plus basses, des douches les plus faibles aux douches les plus énergiques;

7° Il est pourtant des aliénés qu'il faut violenter, pour les soumettre aux bains, aux douches, etc. Il faut, tout en usant de tous les ménagements possibles, passer outre, et l'opération une fois terminée, les effets physiologiques et thérapeutiques ne s'en produisent pas moins.

8° Je n'ai jamais cru devoir employer les douches et les bains comme moyen d'intimidation; mais si je conclus de ma pratique que l'usage de l'intimidation doive être plus restreint que ne l'ont pensé quelques aliénistes, je suis loin de le proscrire absolument.

9° Je ferai les mêmes réserves pour ce qui est des irrigations appelées douches; je les ai d'ailleurs remplacées par la capeline humide.

10° L'action éminemment antiphlogistique des enveloppements dans les draps mouillés dispensera, dans un grand nombre de cas, d'avoir recours à la saignée reconnue dangereuse par tous les aliénistes; combiné avec les bains tempérés de deux à quatre minutes, ce procédé remplacera toujours avec avantage les bains tempérés de longue durée.

11° Enfin, ma conclusion dernière sera non une prédiction, mais une prévision, et je la formulerai sans crainte de me heurter aujourd'hui contre les incrédulités et les préventions qui accueillirent mes prévisions en 1841; l'hydrothérapie occupera dans la thérapeutique de l'aliénation mentale une place plus importante encore que celle qu'elle a su conquérir dans la thérapeutique des maladies chroniques en général.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

Société de chirurgie. — Séance du 9 Juillet 1862.

APPAREIL PROTHÉTIQUE POUR REMÉDIER A UNE DIVISION COMPLÈTE DE LA VOUTE ET DU VOILE DU PALAIS.

A la fin de cette séance, M. PRÉTERRE a présenté deux malades, l'un âgé de 46 ans, l'autre de 16 ans; tous deux sont atteints de divisions complètes de la voûte et du voile du palais. L'écartement des parties est des plus considérables chez tous deux, et le plus âgé a supporté déjà une tentative de palato-staphyloraphie par Roux.

Chez l'un des malades, celui de 16 ans, l'appareil est appliqué depuis quinze mois, et le malade a été soumis à une série d'exercices qui lui permettent de se servir complétement de son appareil et de le rapprocher entièrement des conditions physiologiques de la prononciation, et il sera difficile, sinon impossible, de deviner que le malade est atteint d'une telle infirmité.

Chez le malade de 46 ans, l'appareil n'est en place que depuis cinq mois environ, et l'éducation du malade ne remonte qu'à cette époque; aussi existe-t-il une différence très marquée entre les deux sujets; toutefois, toutes les paroles, sans exception, sont intelligibles et le volume de la voix est relativement considérable.

Dr PARMENTIER.

COURRIER.

L'ASSOCIATION GÉNÉRALE tiendra sa séance générale annuelle le 26 et le 27 octobre prochain, à 2 heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Le 26 octobre aura lieu le Banquet offert aux Présidents et Délégués des Sociétés locales, à 7 heures 1/2 du soir, dans les salons du GRAND HÔTEL, boulevard des Capucines.

Le prix de la souscription est fixé à 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur BRUN, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, n° 23, à Paris.

STATISTIQUE. — Voici la statistique de la mortalité dans les hôpitaux de Londres en 1861, assez importante pour être reproduite :

Hôpitaux.	En traitement.	Admis.	Total.	MORTALITÉ Hommes.	Femmes.	générale.
St-Bartholomew's	559	5,565	6,124	»	»	10,7 °/.
Guy's	493	4,867	5,360	10,4	8,5	9,4
St-Thomas's	443	3,892	4,335	10,0	9,2	9,7
London	351	4,169	4,520	7,9	9,2	8,4
St-George's	335	3,646	3,981	10,1	6,9	8,3
Middlesex	223	2,042	2,265	»	»	11,7
St-Mary's	131	1,691	1,822	11,8	8,1	10,1
Westminster	143	1,522	1,665	»	»	9,6
King's Collége	120	1,332	1,452	13,8	7,1	10,7
University	100	1,286	1,386	»	»	11,2
Royal Free	79	1,190	1,269	6,2	6,1	6,0
Charing-cross	98	925	1,023	»	»	8,3
Metropolitan Free	8	146	154	5,0	7,0	6,8
Great Nothern	5	175	180	»	»	8,2
Total	3,098	32,418	35,506	»	»	9,5 °/.

Bien que l'on puisse désirer cette statistique plus détaillée, plus complète, personne ne méconnaîtra son importance, son utilité au point de vue si contesté des petits et des grands hôpitaux. (*Lancet*, 1862.) — P. G.

UNE CHIENNE GARDE-MALADE. — Charles Mathieu, ancien militaire de l'empire, ex-garde de la commune de Cerdon, muni d'un port d'armes, âgé de soixante-dix ans, allait à la chasse, sa seule mais ardente passion, malgré son âge avancé.

Le 30 janvier dernier, à dix heures du matin, il gravissait la montagne; un peu après, on entendait ses chiens mener. Mais, le soir, Mathieu ne rentra pas. La pluie, qui était survenue, dut faire supposer à sa femme qu'il coucherait dans une grange; néanmoins, trois de ses chiens revinrent dans la soirée; seule, une chienne était restée avec son maître. Le lendemain, alarmée d'une absence qui n'était pas dans ses habitudes, la femme manifesta ses craintes au chef d'une société de militaires libérés dont Mathieu faisait partie, et qui a pour but l'assistance mutuelle et les honneurs militaires à rendre aux défunts.

Aussitôt cinq membres de cette société partent à la recherche de Mathieu. En suivant la direction qu'il avait prise la veille, ils arrivent sur le plateau du mont Flamont; l'un deux, chasseur intrépide, tire de sa corne un son bien connu de la chienne; et l'intelligente bête, qui jusque-là avait préservé son maître d'une mort certaine, accourt au-devant de ses libérateurs.

Au poste du chasseur qui attend le gibier, elle leur montre Mathieu étendu à terre, mais respirant encore et tenant dans sa main crispée son fusil dont un coup est déchargé : il était resté vingt-quatre heures dans cette position; ses membres étaient glacés; et si son corps avait conservé quelque chaleur, c'était au point occupé par la chienne pendant cette longue agonie.

Une faiblesse que son âge explique est la seule cause de ce triste accident. Un brancard improvisé servit à rapporter Mathieu dans son lit, où, malgré les soins empressés qui lui furent prodigués, il expira quelques heures après. Ses funérailles ont eu lieu avec les honneurs militaires : quelques chasseurs suivaient le cortége.

« En achevant ce récit, qu'il me soit permis de signaler à l'admiration l'intelligence de cette chienne, qui donne un exemple de plus de la fidélité dont sa race a offert déjà tant de preuves. » — (*Bulletin mensuel de la Société protectrice des animaux.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 120. Samedi 11 Octobre 1862.

SOMMAIRE :

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. CLINIQUE MÉDICALE : Tétanos des nouveau-nés. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médico-pratique* : Métrorrhagie persistante. — Les hémostatiques à l'intérieur. — Le tamponnement vaginal. — Les injections intra-utérines. — Les topiques portés directement dans la cavité de la matrice. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 10 Octobre 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Si le lecteur le veut bien, nous reviendrons, comme je le proposais dans mon dernier *Bulletin*, sur la question du grand sympathique. Pour cela, il est nécessaire de rétrograder quelque peu. Nous serons vite revenu à l'actualité.

Dans la séance du 4 août dernier, M. Cl. Bernard a commencé la lecture d'un mémoire sur les filets vaso-moteurs du grand sympathique, et j'ai résumé rapidement (V. UNION MÉDICALE du 9 août) cette première partie de sa communication. J'en vais faire autant pour celles qui ont suivi.

Nous avons vu ce qui se passe au membre inférieur quand on coupe les origines du nerf sciatique à leur point d'émergence de la moelle, ou le nerf sciatique lui-même plus bas que le plexus sacré. Les mêmes phénomènes se reproduisent au membre supérieur. Le plexus brachial, chez le chien, est composé par les trois dernières paires rachidiennes cervicales et par les deux premières dorsales. Au-dessous de ce plexus se trouve, en arrière, le ganglion premier thoracique; plus en avant, et accolé au nerf vague, le ganglion cervical inférieur. C'est particulièrement de ces deux ganglions qu'émanent les nerfs vasculaires et calorifiques du membre supérieur; ceux-ci viennent ensuite s'unir aux nerfs rachidiens lorsque le plexus brachial est constitué, et à peu près au niveau de son passage sur la première côte. Quand on coupe les nerfs

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Est-ce seulement d'une réparation qu'auraient besoin les bâtiments de la Faculté? C'est très bien de chercher à conserver et à restaurer l'œuvre élégante de l'architecte Gondouin; mais cet édifice, qui n'a pas été construit d'ailleurs pour sa destination actuelle, est depuis longtemps, a toujours été insuffisant. Les Écoles de chirurgie, pour lesquelles il fut édifié, grâce à la puissante protection et à la générosité de Lapeyronie et de Maréchal, dont le profil est gravé en relief sur le mur extérieur de l'amphithéâtre, n'avaient pas besoin du développement nécessaire aujourd'hui au fonctionnement d'une grande Faculté, où l'on doit enseigner à la fois la médecine et la chirurgie, et les sciences auxiliaires de plus en plus envahissantes, la chimie, la physique et l'histoire naturelle; bientôt, de plus, l'histologie et la médecine comparée; plus tard, sans doute, l'histoire de la médecine, sans compter l'anatomie dans toutes ses divisions, descriptive, chirurgicale, pathologique, comparée.

Quelle dut être la contrariété de l'ancienne Faculté parisienne, elle qui avait si opiniâtrement résisté aux envahissements et aux prétentions de la chirurgie, de voir s'élever pour ses Écoles et près d'elle le monument relativement splendide réservé à son enseignement? Mais la Faculté était chez elle, de ses deniers propres elle avait acquis l'établissement où elle fonctionnait; elle ne devait à personne son feu et son lieu, et ce dut être pour elle une com-

susnommés à leur sortie des trous de conjugaison, on paralyse le membre de tout mouvement et de toute sensibilité; mais on n'observe rien de plus, et on ne voit pas survenir les phénomènes vasculaires et calorifiques. Il n'en est plus de même quand on coupe ces mêmes nerfs à leur passage sur la première côte, après leur intrication en plexus. On voit alors la chaleur et la vascularisation apparaître dans le membre et accompagner constamment dans ce cas la paralysie du mouvement et du sentiment. L'excès de température de la patte, très perceptible à la main, peut aller jusqu'à 6° et 8°, et on voit en même temps au-dessous de la peau les veines se montrer plus nombreuses et plus gonflées.

Je ne donne pas la description des procédés très ingénieux qui ont permis au professeur du Collége de France de faire ces expériences et d'autres encore, mais je crois devoir lui laisser la parole pour en constater les résultats :

« En résumé, dit M. Cl. Bernard, mes expériences sur le grand sympathique des membres postérieur et antérieur, aussi bien que sur celui de la tête, démontrent que partout les nerfs vasculaires et calorifiques sont topographiquement et physiologiquement indépendants des nerfs musculaires proprement dits. D'où résulte cette proposition générale, que l'appareil circulatoire vasculaire possède un système vaso-moteur spécial, et que le mouvement du sang peut être accéléré ou retardé dans les vaisseaux, soit localement, soit généralement, sans que le système nerveux moteur des mouvements musculaires du corps y participe en rien. Les congestions locales et fonctionnelles qui surviennent périodiquement dans certains organes sont des exemples de cette indépendance des mouvements circulatoires à l'état physiologique. La fièvre nous en fournit d'une manière frappante un autre exemple à l'état pathologique.

» Je ne saurais terminer cette communication sans ajouter quelques réflexions relatives aux rapports que mes expériences actuelles peuvent avoir avec des idées générales qui s'agitent parmi les physiologistes à propos du grand sympathique. Il faut savoir, en effet, que les anatomistes ont longtemps discuté et discutent encore sur la nature du grand sympathique et sur la question de savoir si les nerfs dits sympathiques forment un système séparé de l'appareil nerveux cérébro-spinal, ou bien s'ils n'en sont qu'une dépendance, et il est des physiologistes qui paraissent croire que toute la physiologie du grand sympathique réside dans la solution de ce point de théorie. On me demandera donc nécessairement ce que je déduis de mes recherches sous

---

pensation au moins d'amour-propre aux colonnades et aux portiques de l'architecte Gondouin.

Du reste, elle n'était pas déjà si mal chez elle, cette Faculté vaniteuse et querelleuse. Il n'en faut pas juger par ses ruines et désolées qui subsistent encore. Écoutons sur ce point le jeune et savant auteur d'un livre récent que je recommande à vos lectures, *Les Médecins au temps de Molière*, M. Maurice Raynaud :

« A l'angle de la rue de la Bûcherie et de la rue de l'Hôtel-Colbert (autrefois rue des Rats) existe une vieille et sale maison, surmontée d'une espèce de tour ronde, qu'on prendrait volontiers pour quelque ancien pigeonnier abandonné; repaire infect et malsain, qui menace ruine de tous côtés, et qui ne tardera pas probablement à disparaître, grâce aux embellissements croissants de la capitale, qui n'ont pas encore transformé ce triste quartier. Sur l'une des façades, on peut voir un écusson, avec cette inscription à demi effacée : *Urbi et orbi salus.* En montant, par un escalier humide, au premier étage, on trouve une grande salle circulaire, divisée, pour les besoins de la location, en quatre pièces de forme irrégulière. Au-dessus de quelques niches vides, creusées dans l'épaisseur du mur, règne une grande corniche dont les sculptures délabrées représentent alternativement un coq, l'oiseau du dieu Esculape et l'emblème de la vigilance, et un pélican nourrissant ses petits, emblème du dévouement. Veiller et se sacrifier pour les autres : les deux grands devoirs, les deux grandes vertus du médecin! Cette masure n'est, en effet, pas autre chose que l'ancien amphithéâtre de la Faculté de médecine. C'est là qu'ont tour à tour étudié ou enseigné les grands anatomistes du XVII^e siècle, Bartholin, Riolan, Pecquet, Littre, Winslow.

» C'était autrefois une dépendance d'un vaste et bel hôtel, abandonné déjà bien avant la Révolution, et dont il ne reste plus de traces aujourd'hui. Cet hôtel, bâti en 1492, sur un ter-

ce rapport; on me demandera si j'en conclus que les nerfs vasculaires naissent de la moelle ou s'ils en sont indépendants. Je répondrai que je ne crois pas que personne aujourd'hui soit à même de résoudre cette question d'une manière absolue. Je sais bien qu'en coupant les racines rachidiennes du nerf sciatique ou celles du plexus brachial sans obtenir les phénomènes calorifiques dans les membres, cela ne prouve pas que les filets vasculaires ou calorifiques ne viennent pas de plus haut ou de plus bas dans la moelle épinière. Il m'a semblé quelquefois obtenir des phénomènes calorifiques dans le membre postérieur en agissant sur des régions plus élevées de la moelle, et j'ai vu aussi un excès de température survenir dans le membre antérieur et dans l'oreille en coupant le cordon du sympathique au niveau de la troisième et de la quatrième paires dorsales, et cela sans avoir aucun phénomène oculo-pupillaires; ce qui me semble prouver, pour le signaler en passant, que les effets calorifiques sont ici encore distincts des phénomènes oculo-pupillaires qui, cependant, appartiennent bien au grand sympathique.

» Dans la partie de la moelle comprise entre le plexus lombo-sacré et le plexus brachial, ainsi que dans d'autres parties de l'axe cérébro-spinal, il pourrait sans doute exister des centres agissant soit directement par action réflexe, pour produire les effets calorifiques et vasculaires du grand sympathique. Mais dans tous les cas ce n'est point là une propriété dévolue à toutes les racines de la moelle indistinctement. En un mot, parmi les expériences très nombreuses faites sur les phénomènes vasculaires et calorifiques du grand sympathique, il y a des choses claires et d'autres qui ne le sont pas. Il faut laisser pour les études de l'avenir les questions indécises, et se borner à dire ce qui me paraît évident et incontestable. Quant à moi, il me semble démontré que les nerfs vasculaires et calorifiques sont des nerfs moteurs spéciaux. Avant de se mêler aux nerfs mixtes, ces nerfs émanent constamment des ganglions du sympathique, où l'on peut toujours les trouver concentrés comme dans une sorte de plexus.

» Ces nerfs se distribuent ensuite d'une manière spéciale et exclusive aux vaisseaux et ne peuvent pas être remplacés par les nerfs musculaires ordinaires, puisque, ainsi que nous l'avons vu, les nerfs moteurs qui vont animer les fibres d'un muscle ne se distribuent pas à ses vaisseaux. En outre, les nerfs vasculaires et calorifiques, comme je le montrerai plus tard, ont des propriétés physiologiques et des réactions toutes spéciales aux différents agents chimiques. Que faut-il donc de plus pour en faire des

---

rain acheté à un bourgeois nommé Guillaume Chanteloup, ne paraît pas avoir jamais eu grande valeur comme œuvre d'architecture. Dans un de ces discours d'apparat, si fréquents à l'époque qui va nous occuper, Gabriel Naudé décrit tout au long, et avec une singulière complaisance, les colonnes, les statues, les pilastres, les festons, les astragales, que la Faculté n'a pas, mais qu'elle pourrait avoir. En revanche, le tableau qu'il nous donne du local occupé par elle nous la montre largement et commodément installée. Une grande cour, une vaste salle pour les disputes solennelles, d'autres pour les leçons journalières, une belle chapelle, un riche mobilier, une bibliothèque remplie des livres les plus précieux, un laboratoire pour la préparation des médicaments, des logements pour tous les employés, un jardin botanique contenant toutes les plantes usitées en médecine; certes, aucune des grandes Facultés étrangères, de Rome, de Bologne, de Padoue, de Salamanque, n'en pouvait montrer autant à la même époque.

» Qu'on se figure, un jour de grande réunion, dans un amphithéâtre éclairé par un immense vitrail, où sont représentées les images du Christ, de la Vierge et de saint Luc, patron des médecins, une centaine de docteurs, le bonnet carré sur la tête, avec la soutane de soie violette et la robe rouge fourrie d'hermine; au-dessous d'eux, une foule d'étudiants revêtus de la robe noire des bacheliers; sur une chaire élevée, entouré de ses massiers, le doyen, présidant l'assemblée silencieuse, et célébrant, dans une harangue cicéronienne, les vieilles gloires d'une institution plusieurs fois séculaire, et l'on aura, dans ce fidèle tableau de l'ancienne Faculté, un spectacle qui n'est pas, je le veux bien, celui d'une assemblée de rois, comme le Sénat romain, mais qui ne manque pourtant ni de solennité, ni d'une certaine grandeur. »

Parfaitement; l'excès dans la pompe a moins d'inconvénients que l'excès de sécheresse.

nerfs spéciaux? Eût-on même prouvé que tous les nerfs vasculaires viennent de la moelle épinière, que je ne les considérerais par moins comme formant un système de nerfs à part, parce que je mets toujours en physiologie des propriétés vitales au-dessus des considérations anatomiques. »

Dans la séance du 25 août, M. Cl. Bernard a rendu compte de ses recherches sur le ganglion sous-maxillaire considéré comme centre d'action réflexe.

« Les nerf moteurs, dans l'état normal, dit-il, n'ont pas la faculté d'entrer spontanément en fonction; il faut toujours qu'ils y soient sollicités par l'influence de la volonté ou par l'excitation d'un nerf sensitif. Lorsque le mouvement a lieu par suite de la réaction du nerf sensitif sur le nerf moteur, on donne à ce mouvement le nom de *mouvement réflexe*, que la sensation qui en est le point de départ soit consciente ou non. Or, tous les mouvements qui sont régis par le grand sympathique sont exclusivement réflexes et par conséquent placés en dehors de l'influence volontaire.

» Tout mouvement réflexe exige l'intervention de trois organes nerveux :

» 1° Le nerf sensitif, qui apporte l'excitation de la périphérie;

» 2° Le centre nerveux, qui reçoit l'impression en quelque sorte passivement, et la réfléchit ou la renvoie sous la forme d'influence motrice;

» Enfin, le nerf moteur chargé de transmettre cette influence du centre à la périphérie, dans un organe quelconque.

» On admet généralement aujourd'hui que les organes nerveux encéphaliques et la moelle épinière sont les centres exclusifs de tout mouvement réflexe, et que les ganglions du grand sympathique, malgré la présence de cellules nerveuses dans leur texture, ne sont point aptes à remplir le rôle de centre dans la production des actions réflexes. Mais dans cette question physiologique comme dans toutes les autres, on ne saurait se décider par des considérations *à priori* ou par de simples analogies; on ne peut établir son jugement que par des expériences spéciales faites sur l'animal vivant et instituées sur les divers ganglions sympathiques. »

Ici, moins encore que pour les expériences précédentes, je ne puis entrer dans les détails très longs, très minutieux que rapporte l'auteur, et à l'aide desquels il répond d'avance à toutes les objections possibles. J'engage mes lecteurs désireux d'être édifiés sur ce sujet important, de recourir au texte même des *Comptes-rendus* officiels, ou mieux, d'attendre la publication du mémoire de M. Cl. Bernard. Malgré toute ma

---

Ces séances d'apparat de l'ancienne Faculté étaient très solennelles, comparées à la maigreur de toutes celles auxquelles j'ai assisté, et dans lesquelles le doyen s'est borné à dire à l'auditoire ces mots peu compromettants : La séance est ouverte. — La séance est levée.

Fera-t-on mieux et plus sous le nouveau régime? Si oui, le plaisir de la surprise sera complet. Ce que nous savons, c'est que M. le professeur Gosselin prononcera l'éloge du professeur Moreau, décédé cette année même.

Par la mort de cet honorable professeur et par la démission de M. Paul Dubois, les deux chaires d'accouchements sont vacantes à la Faculté. Ces deux chaires seront-elles maintenues? N'en gardera-t-on qu'une seule, et laquelle? Voilà ce qui ne paraît pas être encore résolu, malgré l'agitation et l'impatience d'un grand nombre de compétiteurs. Nous sommes ici pour le maintien des deux chaires. Nous ne savons quelles raisons on peut faire valoir pour la suppression de l'une ou de l'autre. La chaire théorique et de démonstration est indispensable, ce cours a été toujours suivi, et pendant que M. le docteur Pajot en a été chargé comme agrégé, il n'y a pas eu de cours plus populaire. Ce ne serait pas restreindre, qu'il faudrait, mais étendre au contraire l'enseignement obstétrical et rendre les cours obligatoires, si cela se peut. Les chefs de service des hôpitaux où l'on reçoit des femmes en couches témoignent de faits qui se présentent trop souvent et qui mettent en trop cruelle évidence l'inexpérience et l'impéritie de certains médecins dans l'art de Lucine. Quant à la chaire de clinique obstétricale, qu'on a eu tant de peine à obtenir, et dont l'absence a laissé si longtemps la Faculté de Paris dans un rang inférieur à celui des Facultés étrangères, qui donc oserait penser à la supprimer?

Quant à l'Académie de médecine, sa séance annuelle n'ayant jamais lieu que vers décembre, M. Dubois (d'Amiens) termine paisiblement son *Éloge* de Thénard qu'il doit prononcer dans

bonne volonté, le défaut d'espace m'oblige à ne consigner dans ces *Bulletins* que les conclusions suivantes :

« 1° Le ganglion sous-maxillaire est le siége d'actions réflexes qui se passent en dehors du système cérébro-spinal;

» 2° Le ganglion sous-maxillaire, séparé du centre encéphalique, paraît perdre ses propriétés comme les nerfs avec lesquels il est en connexion; alors la sécrétion de la glande sous-maxillaire est continuelle.

» Il y aurait donc dans le ganglion sous-maxillaire, par rapport au centre encéphalique, à la fois indépendance et à la fois subordination. En sera-t-il de même pour tous les autres ganglions du sympathique, ou bien trouvera-t-on dans les ganglions médians des cavités splanchniques, des centres nerveux pouvant se conserver et étant alors absolument indépendants de l'axe cérébro-spinal? J'attendrai, pour savoir si, après de nouvelles recherches, je puis me prononcer sur ce point. »

Je m'arrête ici pour ne pas fatiguer le lecteur par l'uniformité trop prolongée d'un même sujet, mais je continuerai dans mon prochain *Bulletin*, et j'achèverai, je l'espère, l'exposé de cette importante question.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

TÉTANOS DES NOUVEAU-NÉS.

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 11 septembre 1862,

Par le docteur E. HERVIEUX, médecin de la Maternité.

Nous n'avons que de très rares occasions d'observer à Paris le tétanos des nouveau-nés. Beaumès dans le midi de la France, Dugès à Montpellier, Billard aux Enfants-Trouvés, ont recueilli quelques cas de cette curieuse affection; mais la lecture attentive de leurs observations conduit à reconnaître qu'elles avaient pour objet non pas le tétanos pur, tel qu'on le rencontre à Cayenne, aux Antilles, dans quelques contrées de l'Allemagne, en Russie, en Suède et en Islande, mais l'éclampsie tétani-

---

cette solennité. Les indiscrets assurent que, cette fois, M. le Secrétaire perpétuel aura le bonheur de mettre son discours en harmonie avec son titre.

Mais d'où vient ce vent d'orage? De quoi donc est-il question pour les Écoles de médecine navale, que déjà elles sourcillent et font le guet comme à l'approche d'une attaque? Ces jours derniers, a eu lieu au port de Toulon le concours pour les places vacantes dans le cadre des chirurgiens de la marine. Cette cérémonie était présidée par le préfet maritime qui a prononcé un discours élogieux et mérité pour nos braves confrères de la flotte et pour les dignes professeurs des Écoles de médecine navale. Après M. le préfet, l'honorable, le savant et dévoué directeur de l'École de Toulon, M. le docteur Marcelin Duval, a pris la parole et a rendu également un juste hommage à ses collègues et confrères, à l'institution du concours qu'il a eu le courage de louer sans restrictions. Mais, dans ce discours, j'ai trouvé cette phrase, qui en dit plus gros qu'elle n'est longue :

« . . . . Je n'ai pas, non plus, à défendre, dans cette enceinte, le maintien de nos Écoles. Leur avenir n'est nullement menacé : car on ne peut songer sérieusement à placer, au milieu des terres, *une École de médecine navale.* » Il n'y a pas de fumée sans feu, dit un vieux proverbe, et si un homme aussi considérable que M. Marcelin Duval n'a pas craint, dans une circonstances solennelle, de faire allusion aux bruits qui courent, c'est que ces bruits ont peut-être plus de consistance que ne le dit par figure l'honorable directeur de l'École de Toulon. Qui vivra verra.

Je reçois la lettre suivante que, selon le désir de son auteur, je livre à la publicité :

« Monsieur le rédacteur,

» Votre journal a déclaré une guerre courageuse et implacable au charlatanisme, et c'est

forme, c'est-à-dire une maladie caractérisée par des convulsions à la fois cloniques et toniques.

Or les faits dont il va être ici question se rapportent au tétanos vrai, indépendant de toute convulsion clonique. A ce titre, ils m'ont paru dignes de fixer un instant l'attention.

Obs. I. — Taillard (Charles), garçon âgé de 16 jours, est apporté à l'Infirmerie le 19 mai 1861, dans l'état suivant : Enfant maigre, chétif, peu développé, présentant à la face, sur le cou, la partie supérieure du tronc, et les membres supérieurs, une éruption miliaire assez abondante. Écume d'un blanc de neige sur les lèvres. Contraction permanente des mâchoires, qu'il est impossible de desserrer par l'introduction forcée du manche d'une cuiller entre les arcades alvéolaires. Malgré cet état de trismus, l'enfant se livre à des mouvements continuels de succion. Les membres supérieurs, placés dans l'extension le long des parties latérales du corps, cèdent à peine aux efforts que l'on fait pour les fléchir dans leurs articulations huméro-cubitales et radio-carpiennes. Les poings sont fermés, et les pouces énergiquement serrés par les doigts fléchis et en état de contracture. Il ne reste un peu de mobilité que dans les articulations scapulo-humérales. La colonne vertébrale est rigide comme une barre de fer, sans incurvation et sans déviation latérale; même régidité des membres inférieurs, qui sont comme les supérieurs dans l'extension et résistent comme ceux-ci à toute tentative ayant pour but de les fléchir dans leurs articulations. Les pieds eux-mêmes sont dans l'extension forcée; les orteils seuls sont fléchis, mais fortement contracturés.

Il résulte de cet envahissement de toutes les parties du corps par le tétanos, que l'enfant est tout d'une pièce et que si on le place dans la station verticale, il conserve cette attitude sans fléchir sur aucune de ses articulations. On dirait que toutes les jointures ont été traversées par une tige inflexible. Le malade, abandonné à lui-même, tomberait comme une planche sur son berceau, si on n'était pas là pour empêcher la chute.

Le cri a conservé une certaine force, mais il est impossible de faire avaler à l'enfant la moindre cuillerée de liquide.

Pas de chaleur anormale de la peau, mais accélération considérable des battements du cœur. La contraction des muscles de l'avant-bras s'oppose à la perception du pouls.

Râles muqueux et sous-crépitants à la base des deux poumons; sonorité du thorax à la percussion.

Cet état se maintient sans changement notable jusqu'au 23, jour de la mort.

Autopsie. — Engorgement considérable des veines de la pie-mère cérébrale qui forment à la surface de cette membrane de gros cordons noirâtres du volume d'une plume d'oie. Épan-

---

en cette considération que je viens vous signaler des méfaits de ce genre, afin que vous leur infligiez le grand jour de la publicité; si par ce moyen vous réussissez à les faire cesser, vous rendrez un vrai service à nos contrées comme à bien d'autres probablement.

» Je viens donc vous dénoncer les curés-médecins.

» Il est, en effet, certains curés de campagne qui, abusant de la confiance qu'inspire le caractère respectable dont ils sont revêtus, font croire ou laissent croire qu'ils possèdent le secret de guérir, ouvrent un cabinet de consultations, et voient bientôt arriver de tous côtés des malades avides de merveilleux, qui accourent en foule pour consulter ces esculapes apocryphes. Je pourrais vous citer tel de ces messieurs chez lequel l'affluence est si grande que l'on a été forcé d'établir un service de diligences uniquement destiné à porter au presbytère les croyants qui viennent de quinze et vingt lieues pour consulter l'oracle. — On ne va pas si loin pour prendre conseil d'un bon médecin.

» Or, je ne sais par quelle bizarre fatalité, ce sont toujours les plus ignorants et les plus simples qui sont ainsi en possession de la science médicale infuse. *Spiritus sanctus flat ubi vult.* C'est même probablement à cette anomalie qu'ils doivent leur renommée.

» Vous dire à quelles débauches de thérapeutique, à quelles extravagances de pharmacopée se livrent ces messieurs..... Mais si je vous le disais vous ne voudriez pas me croire ! Et pourtant, plus ces ordonnances sont monstrueuses, plus elles gagnent la confiance et excitent l'enthousiasme. Qui pourra jamais sonder les profondeurs de la crédulité humaine ?

» Quelques-uns, au mépris de la sainte religion qu'ils professent, n'hésitent pas à faire un mélange sacrilége des pratiques de leur ministère avec leurs ressources médicinales; par exemple, ils prescrivent : une messe et une purgation ; un rosaire et un liniment; de l'eau bénite et de l'eau des Carmes. De telle sorte que si le malade guérissait, il serait fort embar-

chement dans l'arachnoïde cérébrale d'une assez grande quantité de sang noir et liquide. Plexus choroïdes gorgés de sang noir et coagulé. L'épaisseur de ces plexus est notablement augmentée. Le cerveau et le cervelet, d'une consistance molle et d'une teinte grisâtre uniforme, présentent partout à la coupe un piqueté violacé assez prononcé. Méninges rachidiennes fortement congestionnées par un sang noirâtre. L'arachnoïde spinale contient, comme l'arachnoïde cérébrale, une certaine quantité de liquide sanguinolent. La moelle est ramollie dans toute son étendue; toutefois, ce ramollissement nous paraît devoir être rapporté, au moins en grande partie, à l'état cadavérique.

Hépatisation de la partie postérieure du poumon droit. Rien dans le poumon gauche. Injection vive de la muqueuse intestinale dans presque toute son étendue. Intégrité du foie et de la rate. Taches jaune orangé, en forme d'aigrettes, dans les deux reins. Ces taches, produites par la présence d'une poudre amorphe, constituent ce que j'ai appelé la gravelle des nouveau-nés.

L'observation que je viens de rapporter est intéressante à plusieurs égards. Elle nous offre d'abord un cas parfaitement tranché de tétanos généralisé, sans concomitance aucune de convulsions cloniques, tétanos survenu chez un enfant de 15 jours, chétif, peu développé, circonstances qui méritent d'être notées au point de vue étiologique. De plus, l'autopsie nous a montré du côté de la moelle épinière des lésions graves auxquelles il est impossible de ne pas rapporter les phénomènes observés pendant la vie.

La constatation de ces lésions offre un intérêt d'autant plus vif, que les auteurs qui se sont occupés de cette question se sont demandé si le tétanos des nouveau-nés devait être considéré comme une simple névrose ou bien comme une affection placée sous la dépendance du système nerveux.

Si la lecture des faits consignés dans nos principaux recueils scientifiques pouvait laisser quelques doutes à cet égard, l'observation suivante contribuerait encore, je l'espère, à les dissiper :

Obs. II. — Le 8 août 1862, on m'a présenté à la Maternité un enfant du sexe féminin, âgé de 6 jours, à terme, lequel, au moment de sa naissance, offrait : poids, 3 kilog. 50 gram.; taille, 45 centimètres. Le développement de cet enfant était donc un peu au-dessous de la moyenne. Le cordon ombilical était tombé; point de traces d'inflammation au niveau de la cicatrice ombilicale. Les paupières n'avaient pas leur degré d'ouverture normal, ce qui faisait

---

rassé pour dire s'il doit sa guérison à l'efficacité des prières de l'empirique ou des remèdes du prêtre.

» Il suffira, j'en suis certain, de signaler à MM. les évêques ces abus aussi coupables que ridicules pour qu'ils s'empressent de les faire cesser, et que nous ne soyons plus témoins de pareils scandales. Nous croyons que la dignité du clergé y gagnerait, et nous pouvons affirmer que la santé publique n'y perdrait rien.

» Certes, s'il arrivait qu'un médecin, oubliant le respect qu'il doit à sa profession et à lui-même, s'avisât, pour capter la confiance de ses malades trop crédules, de mêler les pratiques de l'Église aux formules du *Codex*, tout le corps médical, d'un commun accord, s'empresserait d'élever un cri d'indignation pour flétrir un pareil sacrilége. Ces messieurs auraient-ils moins que nous le sentiment de l'honneur et des convenances?

» Agréez, etc. » Dr Verdo.

» Marmande, le 6 octobre 1862. »

Je remercie notre honorable correspondant de cette communication. Je le prie néanmoins de considérer que le département qu'il habite a vu se fonder une Société locale agrégée à l'Association générale; que cette Société est présidée par un très respectable confrère auquel prêtent leur concours des membres du bureau actifs, dévoués aux intérêts professionnels et fonctionnant avec un grand zèle. C'est à l'Association, c'est à l'un de ses éléments les plus précieux, aux Sociétés locales, que reviennent aujourd'hui le droit et le devoir de réprimer les abus et les illégalités que notre honorable confrère veut bien nous signaler. Il a raison de croire que ces faits, portés d'abord respectueusement devant la juridiction épiscopale, auraient toutes chances d'être réprimés. C'est ce qui a eu lieu dans quelques diocèses. Mais notre cor-

paraître les yeux très petits. L'enfant refusait de prendre le sein depuis vingt-quatre heures lorsqu'il fut pris des accidents suivants :

Crispation de tous les muscles de la face ; écume à la bouche; contracture des temporaux et des masséters, d'où résulte un resserrement des mâchoires qui permet à peine l'introduction forcée du doigt entre les arcades alvéolaires; occlusion des yeux par suite de la contraction tonique des orbiculaires. A la région antérieure du cou, saillie très prononcée des muscles sterno-mastoïdiens. Malgré l'état de contracture de ces muscles, la tête n'est pas fléchie, ce qui tient à ce que les muscles de la région postérieure, également contracturés, neutralisent l'action des fléchisseurs.

Tous les muscles du tronc paraissent être aussi en convulsion tonique; toutefois, le diaphragme agit encore, ainsi que le prouvent les mouvements d'expansion qu'exécute, faiblement il est vrai, la paroi abdominale antérieure sous l'influence de l'acte respiratoire. Les membres supérieurs et inférieurs sont dans l'état d'extension, mais on triomphe facilement de leur rigidité. Il n'y a pas de contracture appréciable des extrémités.

Le pouls n'est pas perceptible à l'artère radiale; battements précipités du cœur; pas d'augmentation appréciable de la chaleur cutanée. A l'auscultation de la poitrine, on perçoit à peine le murmure respiratoire. La face est congestionnée, d'une couleur rouge tirant sur le violet. Le reste de la surface tégumentaire a sa couleur à peu près normale, sauf les extrémités qui sont légèrement violacées. — Six ventouses scarifiées sur la colonne vertébrale; un grand bain tiède; injection de lait par les fosses nasales,

Le lendemain 9 août, aggravation de tous les accidents. Tuméfaction et cyanose de la face; cri nul ; écume buccale plus abondante que la veille ; contracture plus violente des masséters, des temporaux, des orbiculaires des paupières; rigidité très prononcée de la région cervicale. Si on place l'enfant dans la station verticale, la tête reste droite et ne s'incline d'aucun côté; les membres supérieurs sont raides et étendus le long du tronc; les membres inférieurs rapprochés l'un de l'autre, étendus dans leurs articulations qui cèdent moins facilement que la veille aux efforts qu'on fait pour les fléchir. Il y a un léger degré de contracture des extrémités. Le tronc est complétement immobile, et la respiration ne se révèle par aucun mouvement appréciable de la poitrine et de l'abdomen. Cependant, à l'auscultation, on perçoit un murmure confus traversé par des râles muqueux et sonores qui attestent que l'air pénètre encore dans les voies respiratoires.

Pas de chaleur anormale de la peau ; pouls insensible; battements tumultueux du cœur.

La mort a lieu ce jour-là même quelques heures après la visite.

Autopsie. — Épanchement d'une petite quantité de sérosité sanguinolente d'un rouge très vif à l'intérieur de l'arachnoïde cérébrale, et notamment dans les fosses occipitales; conges-

---

respondant comprendra tout ce qu'une plainte collective, faite au nom d'une Société respectable, acquiert d'importance et d'autorité sur une plainte individuelle et isolée. Nous engageons donc notre honoré confrère à saisir la Société de Lot-et-Garonne, dont il doit faire nécessairement partie, des faits qu'il vient de nous signaler, et cette Société, dans sa sagesse et sa prudence, avisera aux moyens à prendre.

D[r] SIMPLICE.

P. S. Au moment de mettre cet article sous presse, je reçois communication du *Recueil* des travaux de la Société locale de Lot-et-Garonne, et je vois que les faits signalés par M. le docteur Verdo ont été l'objet des réclamations de cette Société auprès de l'évêque du diocèse.

La Société Médico-Chirurgicale d'Amsterdam a mis au concours dans sa séance générale du 10 septembre 1862, entre autres, la proposition suivante :

« Un exposé historique et critique et basé sur des propres expériences (physiologiques) et » et des recherches cliniques, de l'influence thérapeutique de l'inspiration des corps médica- » menteux en forme de gaz, de vapeur et en poudre, sur la guérison des maladies des voies » respiratoires. »

La Société désire que les travaux de MM. Sales-Girons, Demarquay, Durand-Fardel, Poggiale et Fournié sur cette matière soient consultés.

Prix : une médaille d'or de la valeur de 30 ducats (environ 360 fr.). Les mémoires devront être adressés *franco* avant le 1[er] juin 1863, à M. docteur J. W. R. TILANUS, Secrétaire général de la Société, à Amsterdam, écrits lisiblement en hollandais, français, anglais, allemand ou latin, accompagnés d'un billet cacheté, contenant le nom et domicile de l'auteur et portant sur l'enveloppe la devise placée en tête du mémoire.

tion très marquée de la pie-mère qui est parcourue en tous sens par des veines beaucoup plus volumineuses que dans l'état normal et remplies de sang noir. Coloration gris jaunâtre de la substance cérébrale, qui est d'ailleurs molle dans toutes ses parties et s'étale sur la table de dissection, à la manière d'une crême sans consistance. Pas de liquide dans les ventricules. Injection marquée de la pie-mère cérébrale.

L'ablation des lames vertébrales ayant été faite avec un grand soin au moyen de ciseaux très forts, nous avons pu mettre à découvert le canal rachidien dans toute son étendue. Pas d'épanchement sanguin entre les lames et la dure-mère rachidienne; mais à l'intérieur de l'arachnoïde spinale, nous constatons l'existence d'une quantité notable de sang presque pur et d'autant plus abondant qu'on approche davantage du renflement caudal de la moelle épinière. Sur aucun point cependant, je ne trouve de caillots sanguins. La pie-mère rachidienne est, comme la pie-mère cérébrale, fortement congestionnée, et l'injection des vaisseaux veineux d'autant plus prononcée que l'examen se porte sur des parties plus déclives.

Dépouillée de ses enveloppes, la moelle épinière nous à paru, ainsi que l'encéphale, avoir perdu beaucoup de sa consistance physiologique, mais nous sommes porté à penser qu'il n'y a eu là qu'un phénomène cadavérique.

Les cavités du cœur étaient remplies, mais surtout celles du côté droit, par une quantité considérable de sang coagulé. Les poumons crépitaient encore, mais ils présentaient quelques traces d'engouement, et l'on en faisait suinter par la pression un liquide spumeux blanchâtre et de place en place du sang noir. Foie très volumineux occupant presque la moitié de la cavité abdominale. Rate également congestionnée et distendue par du sang noir. Rien dans les autres organes.

Pour apprécier la valeur de ces deux observations, il faut les rapprocher de celles qui ont été déjà publiées sur le tétanos des nouveau-nés. Or, voici ce qui résulte pour moi d'un examen très attentif des principaux faits de cette espèce qui sont épars dans nos recueils scientifiques. Les uns, et ce sont de beaucoup les plus nombreux, se rapportent à l'éclampsie tétaniforme des nouveau-nés; les autres, et il n'en existe que quelques cas, ont trait au tétanos pur, tel qu'on peut l'observer chez l'adulte, et tel que je l'ai rencontré chez les deux jeunes sujets dont j'ai tracé l'histoire.

Il y aurait donc deux formes du tétanos des nouveau-nés, la forme éclamptique et la forme tétanique pure.

La forme éclamptique, dont l'épidémie observée par Cejerschjœld, à Stockholm, nous offre le type le plus complet, se caractérise par les phénomènes suivants :

Début du quatrième au sixième jour après la naissance. L'enfant devient tout à coup agité, anxieux, et pousse des cris aigus, surtout lorsqu'on lui donne le sein. Il se jette sur la mamelle avec voracité, mais ne tète point.

Quelques heures après ces prodromes, la maladie se déclare et parcourt successivement les trois périodes suivantes :

1° Période de suffocation. Arrêt presque absolu de la respiration, comme s'il y avait un spasme de la glotte. Tout le corps se raidit, la face devient bleue; les yeux sont ouverts, injectés, saillants.

2° Période convulsive. Elle commence dès que la respiration se rétablit. Le corps du malade, tout à l'heure si raide, est en proie à des mouvements convulsifs violents, plus marqués aux extrémités supérieures qu'aux inférieures, mais surtout au visage et aux yeux. La tuméfaction et la cyanose disparaissent graduellement.

3° Période comateuse. Affaissement profond, écume à la bouche, respiration difficile et stertoreuse. Mort.

Quant à la forme tétanique pure, voici la description qui me paraît pouvoir en être donnée, si l'on réunit à mes observations celles de Baron père et de M. Thore, qui me semblent appartenir spécialement au tétanos vrai.

La maladie débute dans le courant des quinze premiers jours qui suivent la naissance. L'enfant refuse le sein ou l'abandonne aussitôt après l'avoir pris; puis, tout à coup, les accidents éclatent.

Convulsion tonique de tous les muscles de la face, mais notamment des muscles

constricteurs de la mâchoire inférieure. Contracture des muscles orbiculaires de la bouche et des paupières.

De cet état convulsif de tous les muscles faciaux, il résulte que le visage est comme crispé et ramassé vers la ligne médiane; le front est sillonné de rides : les unes transversales allant d'une tempe à l'autre, les autres verticales se dirigeant vers la racine du nez; les paupières sont rapprochées avec énergie et ridées à leur angle externe, le trait naso-labial fortement accusé, l'ouverture buccale hermétiquement close et comme froncée dans tout son pourtour. On ne parvient qu'avec effort à faire pénétrer le doigt d'abord entre les lèvres, puis entre les arcades alvéolaires qui le serrent vigoureusement. Le doigt ainsi introduit dans la cavité buccale sent la langue parfaitement mobile et exerçant même parfois comme un mouvement de succion.

Le cou a perdu sa forme régulièrement cylindrique; de tous côtés les muscles de cette région forment des cordes dures, saillantes, rigides, qui tiennent habituellement la tête en équilibre parfait sur la colonne cervicale. Chez mes deux petits malades, la tête et le rachis étaient dans une rectitude parfaite ; mais sur les sujets observés par Baron père et par M. Thore, la tête était renversée en arrière et la colonne vertébrale fortement incurvée décrivait un arc de cercle à convexité dirigée en avant. Le thorax est immobilisé par la contraction tonique des muscles respirateurs, et quand le tétanos est parvenu à un degré extrême d'intensité, les muscles de la paroi abdominale antérieure, fortement contracturés, offrent une tension considérable et résistent à la pression comme ferait une planche. Cependant le diaphragme semble s'agiter parfois convulsivement et repousse l'abdomen en avant, de telle sorte que celui-ci fait alors une saillie énorme.

Les membres supérieurs et inférieurs participent à la rigidité tétanique des autres parties du corps. Lorsque la maladie est généralisée, les membres supérieurs, fortement étendus, s'appliquent sur les parties latérales du tronc, les poings fermés et les pouces renversés en dedans et pressés par les quatre derniers doigts. Même rigidité, même état d'extension des membres inférieurs, qu'on dirait traversés dans leurs articulations principales par une tige inflexible. L'extension du pied sur la jambe est telle, en pareil cas, que l'angle que forme le pied avec la jambe se trouve presque entièrement effacé. Les orteils seuls sont en état de flexion.

Si l'on saisit alors l'enfant, et si on le place dans la verticale, il reste droit et raide comme une barre de fer, ainsi que j'en ai fait l'expérience à plusieurs reprises sur mon premier malade, aucune partie du corps ne fléchit et ne s'écarte de la ligne droite. Saisi par les pieds et mis à bras tendu dans la position horizontale, l'enfant conserve encore sa rectitude.

Lorsque le tétanos, au lieu de maintenir le corps entier dans une rectitude parfaite, l'incurve de manière à ce que ce dernier décrive un arc de cercle, on peut, ainsi que l'a expérimenté M. Thore, soulever l'enfant tout d'une pièce sans rien changer à son attitude.

Le tétanisme des muscles respirateurs et la dyspnée qui en résulte ont pour effet : 1° de congestionner la face qui se tuméfie et devient violette; 2° de faire affluer à la bouche une quantité plus ou moins considérable d'écume épaisse et blanche; 3° d'obstruer les tuyaux aériens de manière à donner lieu à des râles muqueux et sonores que l'auscultation de la poitrine fait aisément percevoir; 4° de troubler consécutivement le rhythme et la marche des battements du cœur qui se précipitent en même temps qu'ils deviennent irréguliers et tumultueux; 5° enfin de produire des symptômes d'asphyxie de plus en plus alarmants.

On ne concevrait pas que ces accidents de tétanos généralisé pussent, sans amener la mort, se prolonger même pendant quelques heures, s'ils ne présentaient pas quelques intermittences. Cependant, il est digne de remarque que ces intermittences ne sont ni aussi fréquentes, ni aussi complètes qu'on pourrait le croire; dans le tétanos vrai, si les muscles respirateurs se relâchent par intervalles de leur rigidité convulsive, il n'en est pas de même des autres groupes de muscles, et notamment des

muscles de la face. Le trismus persiste presque toujours au même degré; il semble même que la convulsion tonique soit d'autant plus tenace qu'elle tend davantage à se généraliser.

De temps en temps, ainsi que cela résulte de la lecture des observations de M. Thore, la convulsion tonique est interrompue par des secousses rapides susceptibles de se renouveler cinq ou six fois par minute.

Du reste, pas d'augmentation de la chaleur cutanée. Quelquefois l'urine et les matières fécales sont évacuées régulièrement, d'autres fois il y a absence complète d'urine et de déjections intestinales.

La marche du tétanos des nouveau-nés est d'ordinaire très rapide. Sa durée varie de un à quatre jours, et si quelques auteurs lui ont assigné une durée plus longue (jusqu'à trente et un jours), il est présumable qu'il s'agissait, en pareil cas, non pas du tétanos vrai, mais de l'éclampsie tétaniforme des nouveau-nés.

Quoique les deux enfants qus j'ai observés aient succombé, la mort n'est pas la conséquence nécessaire de cette redoutable maladie. Il existe dans la science un cas de guérison que nous devons à Baron père. Il s'agit d'une petite fille qui, déposée le jour même de sa naissance dans le tour de l'hospice des Enfants-Trouvés, fut prise d'accidents tétaniques pour lesquels elle fut immédiatement transportée à l'infirmerie. En même temps qu'un sclérème intense, l'enfant présentait un tétanos bien caractérisé. Une sangsue fut appliquée derrière chaque oreille; le sang coula abondamment, jusqu'à produire plusieurs syncopes; mais, le lendemain, les accidents tétaniques avaient disparu. Quatre mois après, l'enfant existait encore et se trouvait dans l'état le plus satisfaisant.

Quelles sont les lésions qu'on rencontre à l'autopsie des nouveau-nés morts de tétanos? On se rappelle que, chez les deux sujets dont j'ai rapporté l'observation, les principales altérations siégeaient dans les enveloppes de la moelle épinière et du cerveau, que la pie-mère rachidienne était fortement congestionnée, que l'arachnoïde spinale contenait une quantité notable de liquide sanguinolent, et même, chez l'un de mes petits malades, de sang presque pur; que la pie-mère et l'arachnoïde cérébrales présentaient les mêmes lésions, mais à un moindre degré; et que, enfin, l'encéphale et la moelle épinière, quoique ayant perdu de leur consistance normale, ce qui n'était qu'un phénomène cadavérique, pouvaient être, à part un peu d'injection, considérés comme sains. Il s'agissait donc, dans ces deux cas, d'une apoplexie méningée encéphalo-rachidienne, avec prédominance de l'hémato-rachis.

Eh bien! si l'on consulte les auteurs qui ont recueilli des faits de même nature, on voit que Abercrombie, cité par M. Barrier, a vu, chez un nouveau-né, qui succomba le quatrième jour de sa naissance, après avoir été affecté de trismus et de spasmes tétaniques, un long caillot sanguin occupant toute l'étendue du canal rachidien et placé entre les lames vertébrales et la face postérieure de la dure-mère.

Sur vingt enfants nouveau-nés, morts de tétanos et autopsiés à l'hôpital de Stuttgard, de 1828 à 1835, M. Matuszinski aurait trouvé seize fois du sang à demi-coagulé dans le canal rachidien entre la dure-mère et les lames vertébrales, la pie-mère presque toujours très injectée, parfois épaissie, la moelle saine dans presque tous les cas.

Billard, dans les deux cas de tétanos qu'il mentionne sans les décrire, a trouvé un épanchement abondant de sang exhalé entre les deux feuillets de l'arachnoïde et remplissant le canal rachidien depuis la moelle allongée jusqu'à la région sacrée.

Enfin, M. Thore, dans l'autopsie qu'il a faite d'un garçon de six jours, mort avec les symptômes du tétanos, a trouvé entre les lames vertébrales et la dure-mère, sur toute l'étendue des régions cervicale et dorsale, une couche de caillots sanguins aplatis et comme écrasés, le tissu sous-arachnoïdien fortement congestionné et la moelle parfaitement saine.

Toutes ces citations sont, comme on le voit, confirmatives de l'opinion que nous avons émise, que le tétanos vrai des nouveau-nés est presque constamment, sinon

toujours, lié à une apoplexie méningée rachidienne. Dans un certain nombre de cas, il est vrai, l'exhalation sanguine, au lieu de se faire à l'intérieur de la cavité arachnoïdienne, a eu lieu entre les lames vertébrales et la dure-mère, mais ce n'est là qu'une variante de l'altération qui préside à la production du tétanos chez les nouveau-nés.

Les organes contenus dans les autres cavités splanchniques ne présentent que des lésions secondaires. Telles sont la distension des cavités du cœur par une quantité plus ou moins considérable de sang noir, l'engouement des poumons par du sang noir ou un liquide blanchâtre spumeux, le développement anormal du foie et de la rate, et leur distension par une grande quantité de sang noir, altérations qui s'expliquent par les phénomènes d'asphyxie observés pendant la vie.

L'étiologie du tétanos des nouveau-nés est restée pour nous fort obscure. Les auteurs qui se sont occupés de cette question ont invoqué tour à tour les causes les plus diverses. Sans discuter ici l'influence qu'ont pu exercer l'impureté de l'atmosphère (Clarke), la rétention du méconium, la section du cordon avec des ciseaux rouillés (Alphonse Leroy), la ligature du cordon faite trop près de l'ombilic, etc., on peut se demander, avec Campet, le docteur Bertram, Maunsell et Evanson, le professeur Colles et M. Matuszinski, si le tétanos des nouveau-nés ne reconnaîtrait pas pour cause immédiate la plaie qui résulte de l'élimination du cordon.

Cette opinion, qui me paraît avoir été inspirée par la connaissance du rôle que joue le traumatisme dans la pathogénie du tétanos chez les adultes, jouit d'un grand crédit à Cayenne, aux Antilles, aux îles de la Réunion, dans les deux Amériques, et en général dans tous les pays où on a le plus souvent occasion d'observer le tétanos des nouveau-nés.

En parcourant les *Bulletins de l'Académie de médecine* de 1841, je vois que M. Boirau annonce à cette Compagnie que, ayant observé à Bourbon des épidémies de tétanos chez les nouveau-nés, il a constaté chez les enfants atteints par le fléau une inflammation au pourtour de l'ombilic. Il conclut à la nécessité de n'enlever le pansement que quinze jours après la naissance.

Il m'est impossible de me prononcer sur la valeur de cette cause en ce qui concerne les régions intertropicales. Mais je crois qu'il n'y a pas lieu de l'admettre dans la latitude où nous observons, et cela par les motifs suivants : 1° dans les deux cas que j'ai recueillis, le cordon était séparé depuis un certain temps et l'ombilic ne présentait aucune trace d'inflammation; 2° il en était de même chez les sujets observés par Billard, Baron père et M. Thore; 3° j'ai eu tant aux Enfants-Trouvés qu'à la Maternité, mainte occasion de rencontrer l'inflammation de l'ombilic consécutive à la chute du cordon et portée même au point de produire le sphacèle. Je n'ai jamais vu qu'il s'ensuivît des accidents tétaniques ou même tétaniformes.

Une cause qui me paraît plus admissible et qui a pour elle l'adhésion de Joseph Frank, de Bajon, de M. Thore et de M. Matuszinski, c'est l'action du froid, ou pour parler plus exactement, du passage subit du chaud au froid. Les brusques changements de température si fréquents dans les pays chauds expliqueraient pourquoi le tétanos des nouveau-nés est endémique sous ces latitudes. En Europe, la négligence des précautions qu'exige l'enfant au moment de la naissance, c'est-à-dire au sortir d'un milieu dont la température était de 36 à 37 degrés, le baptême dans une église froide ou avec de l'eau glacée, l'abandon de l'enfant sur la voie publique ou dans le tour d'un hospice par une nuit froide, ainsi que cela est arrivé pour les sujets observés par Baron père, telles sont les causes de refroidissement qui pourraient être et qui ont été invoquées comme déterminantes du tétanos chez les nouveau-nés.

Une cause non moins efficace que les précédentes, quoique simplement prédisposante, c'est la non-maturité du fœtus. Je suis porté à croire, d'après les deux faits que j'ai eus sous les yeux, qu'un enfant né avant terme, ou tout au moins chétif et mal développé, sera plus apte que tout autre à contracter le tétanos. Les congestions viscérales qui surviennent si facilement chez les enfants atteints d'algidité progressive avec sclérème, fournissent la preuve de ce que j'avance. Les nécropsies démontrent, en

effet, que le tétanos des nouveau-nés est généralement lié à une apoplexie méningée rachidienne.

L'épidémicité est une cause également incontestable du tétanos des nouveau-nés, ainsi qu'on peut en juger par le récit des épidémies observées, non seulement dans les pays chauds, à Cayenne, aux Antilles, à Bourbon et en Amérique, mais encore en Europe, à Stockholm, à Vienne, à Stuttgard, à Wilna et sur le littoral méridional de l'Islande.

Quelle que soit la valeur que l'on attribue à l'action des diverses causes que nous avons énumérées, il nous paraît au moins indiqué dans un but prophylactique de ne négliger, au moment de la naissance et dans les premiers jours qui la suivent, aucune des précautions susceptibles de soustraire le nouveau-né à l'action de toutes les causes connues de refroidissement. Ce précepte de l'hygiène la plus vulgaire sera surtout applicable aux enfants nés avant terme ou imparfaitement développés.

La connaissance de la lésion anatomique qui caractérise le tétanos des nouveau-nés nous conduit également à conseiller des applications de ventouses scarifiées sur la colonne vertébrale, depuis la nuque jusqu'à la région sacrée. Malgré l'avantage signalé que Baron père a obtenu en pareil cas de l'application de deux sangsues aux apophyses mastoïdes, nous préférons de beaucoup les évacuations sanguines par les ventouses scarifiées, lesquelles n'exposent pas comme les sangsues au danger de l'hémorrhagie, et sont d'ailleurs plus expéditives, et, pratiquement parlant, d'un emploi beaucoup plus commode.

Quant aux antispasmodiques, aux opiacés, aux purgatifs, aux vésicatoires, aux frictions mercurielles, aux fumigations, aux bains chauds, etc., qui ont été tour à tour préconisés dans cette affection, leur efficacité n'étant démontrée par aucun fait authentique, nous nous bornerons à les mentionner pour mémoire.

En résumé, du travail qui précède et des observations qui lui servent de base, nous croyons pouvoir déduire les propositions suivantes :

1° Il existe chez les nouveau-nés une affection qui présente tous les caractères du tétanos vrai et qu'il ne faut pas confondre avec l'éclampsie tétaniforme ;

2° Cette affection se manifeste par la rigidité tétanique de tous les muscles du corps, s'accompagne de phénomènes d'asphyxie, dure de un à cinq jours, et se termine presque constamment par la mort ;

3° Le tétanos des nouveau-nés se caractérise anatomiquement par une apoplexie des méninges encéphalo-rachidiennes, mais surtout rachidiennes, et par des congestions viscérales dépendant des phénomènes d'asphyxie ;

4° Parmi les causes les plus vraisemblables du tétanos des nouveau-nés il faut mentionner, en tant que cause prédisposante, la non-maturité ou le développement imparfait du fœtus ; en tant que causes déterminantes, l'action du froid, et en général toutes les variétés possibles de refroidissement ;

5° Le traitement prophylactique de la maladie consistera dans l'emploi des précautions les plus propres à prévenir les refroidissements, et le traitement curatif dans l'usage des évacuations sanguines locales, et notamment des applications de ventouses scarifiées.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séances des 14 et 28 Juillet 1862. — Présidence de M. Simonot.

Sommaire. — Métrorrhagie persistante. Discussion : Les hémostatiques à l'intérieur. — Le tamponnement vaginal. — Les injections intra-utérines. — Les topiques portés directement dans la cavité de la matrice.

M. Ameuille rapporte avoir été appelé récemment auprès d'une jeune femme de 27 ans, bien constituée, non anémique, n'ayant jamais eu d'enfant, et qui fut prise, après un mois de

retard dans l'apparition des règles, de douleurs utérines et d'une métrorrhagie abondante. Le volume et la nature des caillots, d'une part; de l'autre, le toucher par lequel on put constater que le col était abaissé et entr'ouvert, permirent de conclure qu'une fausse couche venait de s'effectuer; mais au lieu de se modérer, l'écoulement du sang continue depuis trois semaines dans des proportions inquiétantes. Les préparations de ratanhia, l'ergotine, l'eau de Rabel à hautes doses, le perchlorure de fer à celle de 3 grammes par jour, les injections vaginales astringentes, la position; tous ces agents thérapeutiques ont été vainement employés. L'hémorrhagie continue.

M. Dreyfus croit que c'est aux médicaments topiques qu'il conviendrait désormais de recourir, et recommande de joindre à leur application le tamponnement du vagin; mais il appelle l'attention sur la possibilité de la présence, dans l'utérus, d'un lambeau de membrane placentaire, et sur l'importance que prendrait cette circonstance comme cause de l'hémorrhagie.

En dehors des causes multiples capables de provoquer les hémorrhagies utérines, il importe, selon M. Mercier, de signaler une disposition organique de nature à les entretenir : la faiblesse contractile du corps de l'utérus.

La constitution anatomique de certaines matrices donnerait peut-être, comme celle de certaines vessies, l'explication de cette laxité idiosyncrasique en vertu de laquelle l'organe expulse d'une manière particulièrement pénible les matières qui remplissent ou obstruent sa cavité.

En deux circonstances surtout, M. Mercier a pu juger du rôle important que le défaut d'énergie contractile de la matrice, en dehors de la puerpéralité, peut jouer dans la prolongation et la répétition de l'hémorrhagie. Le sang qui cessait, à un moment donné, de couler au dehors, continuant de sourdre de la paroi interne de l'utérus, s'accumulait dans sa cavité, qui se laissait distendre outre mesure, comme il arrive après l'accouchement, quand la matrice épuisée tombe dans l'inertie, et devient le siége d'une hémorrhagie interne.

Dans le premier cas, la métrorrhagie durait depuis six semaines, et chaque jour la malade perdait de un à trois verres de sang. Tous les moyens employés étaient restés sans action. M. Mercier se résolut à porter le crayon de nitrate d'argent dans la cavité même de l'utérus, après l'avoir débarrassée des caillots qui s'y accumulaient. Cette pratique fut couronnée du succès le plus complet.

Dans le second cas, l'hémorrhagie ne cessait de temps à autre que pour reparaître avec une intensité nouvelle. Pendant une nuit, son abondance devint telle que la malade était exangue. Se fondant sur ce que la laxité de la matrice, et sa distension progressive par les caillots, frappaient d'impuissance tous les agents hémostatiques auxquels on avait recours, M. Mercier pratiqua une injection intra-utérine avec un mélange à parties égales de perchlorure de fer et d'eau. L'hémorrhagie céda pour ne plus revenir.

M. Perrin croit que la réputation faite à maintes préparations internes dites hémostatiques, mérite d'être taxée d'exagération. Nombreuses et complexes sont les causes de métrorrhagies; seule et toujours la même ne saurait être la médication.

Le traitement local, les topiques portés sur la source même de l'écoulement, sont doués d'une activité que nul ne songerait à méconnaître, et dont les faits qui viennent d'être cités offrent une preuve incontestable.

Le tamponnement vaginal, d'autre part, est, parmi les procédés mis en usage en pareil cas, celui peut-être qui compte le plus de légitimes succès. Cependant, outre les dangers qui pourraient en naître, s'il venait à être appliqué contre des matrices faibles et dépourvues d'énergie contractile, comme celles dont M. Mercier parlait tout à l'heure, il est d'autres périls inhérents à une méthode de tamponnement généralement adoptée, et contre lesquels il importe d'être prévenu. Cette méthode consiste à imprégner d'un caustique, d'une solution de perchlorure de fer, les premiers bourdonnets de charpie qu'on introduit dans le vagin. Or, voici un exemple des accidents auxquels exposerait cette pratique, si elle n'était instituée avec une vigilante circonspection.

Une femme de 25 ans, d'une constitution excellente, qui n'était point enceinte, et n'avait jamais eu d'enfant, dont l'utérus avait été jusque-là dans un état parfaitement physiologique, fut prise de métrorrhagie. On tamponna le vagin avec des bourdonnets de charpie imprégnés d'une solution assez concentrée de perchlorure de fer. La malade en éprouva à la région hypogastrique de vives douleurs auxquelles cependant elle résista. L'hémorrhagie fut dominée; mais les bourdonnets les plus profonds laissés dans le vagin, y séjournèrent pendant trois jours; et lorsqu'ils finirent par se détacher d'eux-mêmes, on trouva la muqueuse vagi-

nale desséchée, raccornie, tannée, pour ainsi dire, par l'agent caustique dont la charpie avait été imprégnée.

Peu de temps après, on constatait par le toucher un rétrécissement serré de la partie supérieure du vagin. Des anfractuosités froncées, des brides fibreuses l'obstruaient, au point de rendre le col de l'utérus absolument inaccessible.

Ainsi, cette jeune femme, dont l'état général était parfait, dont les organes génitaux étaient sains par ailleurs, restait, pour avoir eu une métrorrhagie essentielle, atteinte d'une infirmité qui la rendait impropre à la parturition.

M. Aubrun croit, avec M. Ameuille, que, dans le cas cité par celui-ci, l'hémorrhagie est consécutive à une fausse-couche, et il admet, comme cause probable de sa persistance, la présence dans la cavité utérine d'un débris du placenta.

M. Aubrun serait d'avis qu'on ait recours aux injections intra-utérines faites avec une solution hémostatique très étendue.

Peu concentrés et portés seulement sur le vagin, les agents hémostatiques sont inertes. Caustiques, ils offrent les dangers que vient de signaler M. Perrin. Légers et introduits jusque dans la cavité utérine, ils agissent directement sur la source de l'hémorrhagie, sans que leur degré d'action dépasse les justes limites qu'on se propose de respecter.

M. Mercier a été en demeure de constater, anatomiquement, les désordres produits sur le vagin par l'abus des caustiques. La paroi de l'organe, rétrécie, revenue sur elle-même, présente alors l'aspect d'un tissu fibreux nacré.

En provoquant, par l'application d'agents caustiques, la coagulation du sang dans les capillaires, on comprend que ceux-ci finissent par constituer un tissu fibreux serré, inextensible. Mais on s'expose à un autre danger, celui d'obturer le col en y favorisant la formation d'un caillot, et de déterminer, comme conséquence, l'accumulation du sang dans la cavité de l'utérus. L'épanchement, auquel toute voie extérieure est fermée, peut alors refluer jusque dans les trompes, et en produire l'occlusion.

On échappe au contraire à toutes ces éventualités par des injections intra-utérines bien dirigées.

La douleur qu'elles provoquent au moment où on les pratique est vive. Elle s'accompagne d'un sentiment de constriction dans la matrice qui trahit l'action proprement stimulante du moyen employé; et c'est, en dernière analyse, à cette action stimulante du procédé, bien plus qu'aux propriétés plus ou moins astringentes du médicament auquel on a recours, qu'on doit la stase de l'écoulement.

M. Ameuille ne partage pas la confiance de certains auteurs à l'endroit des injections intra-utérines. De nombreux accidents de péritonite peuvent leur être imputés. Plus d'un à sa connaissance a été mortel.

A ce propos, M. Plouviez décrit des instruments qu'il a disposés dans le but d'explorer facilement et sans danger le col utérin et la cavité même de la matrice.

Après avoir amené le col de la matrice dans la lumière d'un spéculum plein ordinaire, M. Plouviez fixe sur le côté gauche du bord extérieur de ce spéculum le pédicule d'une tige légèrement incurvée sur elle-même, qui, à son extrémité opposée, supporte un tube dont la longueur est de 22 millimètres sur 6 millimètres de diamètre moyen. Muni d'un mandrin en bois, ce tube métallique constitue le spéculum intra-utérin de M. Plouviez. Lorsque le col de la matrice est placé dans une position convenable, ce petit spéculum est appliqué contre le museau de tanche qu'il dilate doucement, puis, introduit sans violence dans la cavité du col. Par sa présence, ce corps cylindrique déplisse l'orifice interne du col utérin qui devient béant.

Retirant alors le mandrin, M. Plouviez engage jusqu'à l'orifice interne, à travers son spéculum utérin, une petite éponge solidement montée sur un manche de baleine, et, s'il ne rencontre pas de résistance, il franchit ce passage, et pénètre ainsi dans la cavité même de la matrice.

Après avoir abstergé ainsi, avec plusieurs éponges préalablement ramollies, la muqueuse utérine des liquides pathologiques qui la souillent, il a recours à la même manœuvre pour porter, s'il y a lieu, sur le siége du mal, des solutions médicamenteuses, dont il a eu soin, par avance, d'imprégner un certain nombre d'éponges.

Enfin, lorsqu'il juge que l'action déterminée par le topique est suffisante, il enlève l'excédant comme il a fait des liquides de sécrétion morbide, en abstergeant la muqueuse utérine avec des éponges simplement ramollies dans l'eau.

Ce procédé, selon M. Plouviez, n'entraîne ni douleurs, ni dangers. Il en est ainsi, dit-il, parce qu'un précepte invariable régit son application : c'est qu'on s'arrête devant le moindre obstacle, et que la résistance la plus légère des parties soit, par dessus tout, respectée. Mais une condition extrêmement importante du succès gît dans la position régulière qu'on a fait prendre à la femme, et dans la direction favorable qu'on a su donner à l'axe du col utérin.

En ayant soin de s'entourer de ces précautions, et en se ménageant une vive lumière, M. Plouviez a pratiqué ainsi sans difficultés et sans aucun accident l'exploration de matrices qui avaient été gravides.

M. Dreyfus met en doute la facilité de l'introduction du spéculum intra-utérin proposé par M. Plouviez. Il se fonde sur les obstacles que rencontre souvent le passage de la sonde de Simpson, et rappelle que précisément, pour suppléer aux difficultés, qui sans doute lui paraissaient insurmontables, des applications topiques dans la cavité utérine, M. Nonat a conseillé la cautérisation de la périphérie du col.

M. Trèves fait remarquer que la nécessité de pénétrer dans la matrice, en dehors de la puerpéralité, se présente rarement. Il redouterait d'ailleurs les inconvénients attribués à ce genre d'investigation.

M. Plouviez croit que ces appréhensions ont été exagérées, et qu'elles tombent devant la douceur des manœuvres et l'innocuité jusqu'ici du procédé auquel il propose de recourir.

Le secrétaire annuel, Dr Collineau.

COURRIER.

La commission du monument élevé à Lyon à la mémoire de Bonnet voulant, autant qu'il est en elle, exciter l'émulation de la jeunesse qui se destine au service des hôpitaux, a adopté, dans sa dernière séance, les propositions suivantes : 1° Une somme de 2,000 francs, prise sur le produit de la souscription, sera consacrée à la fondation d'un prix décerné chaque année à l'élève en médecine qui sera reçu le premier au concours de l'internat des hôpitaux de Lyon. 2° Ce prix, appelé *prix Bonnet*, consistera en une trousse d'honneur munie de ses instruments, et portant cette inscription : *Prix Bonnet*, décerné à l'élève***. 3° Pour assurer à perpétuité les effets de cette fondation, la somme disponible de 2,000 francs sera offerte au Conseil des hôpitaux de Lyon, avec demande d'en vouloir bien employer le revenu comme il vient d'être dit.

Le Conseil d'administration des hôpitaux ayant pris en considération les motifs de la prosition qui lui était faite, a agréé la fondation du prix Bonnet, et s'est chargé d'en assurer les effets à l'avenir. Dès cette année donc, une trousse d'honneur sera remise par le président de l'administration au premier élu du concours qui va s'ouvrir le 28 octobre prochain.

— Le concours pour les prix à décerner aux internes des hôpitaux de Paris sera ouvert le jeudi 6 novembre. Le registre d'inscription sera clos le 28 octobre.

— On construit en ce moment une nouvelle et grande aile à l'orient de l'hôpital Saint-Antoine. Cet hôpital, qui ne contenait qu'environ cinq cents lits, va bientôt en contenir le triple.

L'ASSOCIATION GÉNÉRALE tiendra sa séance générale annuelle le 26 et le 27 octobre prochain, à 2 heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Le 26 octobre aura lieu le Banquet offert aux Présidents et Délégués des Sociétés locales, à 7 heures 1/2 du soir, dans les salons du Grand Hôtel, boulevard des Capucines.

Le prix de la souscription est fixé à 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, n° 23, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22

SEIZIÈME ANNÉE. N° 121. MARDI 14 OCTOBRE 1862.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An........ 32 fr.
6 Mois....... 17 »
3 Mois....... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

ÉTUDE ANATOMIQUE ET PATHOLOGIQUE SUR LES DIVERTICULES DE L'INTESTIN; par le docteur Henry CAZIN, ancien interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris, etc. Grand in-8°, avec figures. — Prix : 2 fr. 50 c.

DE L'EFFICACITÉ DES APPLICATIONS DE GLACE SUR LE VENTRE, avant et après le débridement des hernies étranglées, pour combattre la péritonite consécutive; par le docteur Adolphe DUMAS, médecin-adjoint de l'hôpital de Cette. In-8°. — Prix : 50 cent.

MÉMOIRE SUR LA PÉNÉTRATION DES LIQUIDES DANS LES VOIES RESPIRATOIRES, et de leur application au traitement des maladies des yeux, du pharynx et du larynx; par le docteur DEMARQUAY, chirurgien de la Maison municipale de santé. Grand in-8°. — Prix : 1 fr. 50 c.

Ces trois ouvrages se trouvent chez P. Asselin, libraire, place de l'École-de-Médecine.

L'ASTIGMATISME ET LES VERRES CYLINDRIQUES, par F.-T. DONDERS, professeur à l'Université d'Utrecht, traduit du hollandais, par le docteur H. DOR, médecin-oculiste à Vevey (Suisse), avec 15 figures intercalées dans le texte. Un vol. in-8° de 144 pages. — Prix : 4 fr. 50 c. — Chez Germer-Baillière, libraire-éditeur, 17, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.

DE LA MÉTHODE SUBSTITUTIVE ou de la cautérisation appliquée au traitement de l'urétrite aiguë et chronique, par le docteur HICGUET, de Liége. Un vol. in-8°. — Prix : 3 fr. 50 c. *franco.* Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

PHTHISIE IRRÉGULIÈRE MANIFESTE CHEZ L'ADULTE (exceptions à la loi de M. Louis), par M. ALLAIRE, médecin-major. Grand in-8° de 29 pages. — Prix : 1 fr.

DU TRAITEMENT DE L'ENTORSE PAR LE MASSAGE, par Félix RIZET, médecin-major. In-8° de 20 pages. — Prix : 75 cent.

Ces deux brochures se trouvent chez Victor Rozier, éditeur, 11, rue Childebert.

PRÉCIS DES MALADIES DU FOIE ET DU PANCRÉAS; par V. FAUCONNEAU-DUFRESNE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des Bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. — Librairie centrale de Napoléon Chaix et C^e^, éditeurs, rue Bergère, 20. Un volume broché, 5 fr.; élégamment cartonné, 6 fr.

DU CLIMAT D'ALGER DANS LES AFFECTIONS CHRONIQUES DE LA POITRINE, par le docteur Prosper DE PIETRA SANTA. 2e édition. Paris, 1860, J.-B. Baillière et fils : 3 fr.

MALADIES VÉNERIENNES. — *Paralysie syphilitique du nerf moteur externe de l'œil* (6e paire), par M. le docteur J.-M. BEYRAN, membre de plusieurs Sociétés savantes. Deuxième édition, brochure in-8° de 31 pages. Prix : 1 fr. 25 c. Chez Germer-Baillière, libraire.

L'UNION MÉDICALE.

N° 121. Mardi 14 Octobre 1862.

SOMMAIRE :

I. Chirurgie : Nouveau cas d'ovariotomie pratiquée avec succès. — II. Pathologie : Plaie du cœur ; guérison. — III. Bibliothèque : De la dartre et de l'arthritis. — Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées artificielles. — Leçons théoriques et cliniques sur les affections génériques de la peau — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Observation de dystocie. — Procédé opératoire pour une forme de cancer de la langue. — Dé la cautérisation de l'épiploon après l'opération de la hernie. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Chronique médicale des départements.

CHIRURGIE.

NOUVEAU CAS D'OVARIOTOMIE PRATIQUÉE AVEC SUCCÈS.

A M. le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Mon cher ami,

Vous avez su qu'une ovariotomie avait été récemment pratiquée à Bellevue par M. le docteur Boinet dans la maison de campagne de l'Administration des hospices, que, sur la demande de notre confrère, M. le Directeur de l'Assistance publique s'est empressé de mettre à sa disposition.

En ouvrant aux malades pauvres de la ville un asile spécialement destiné au service des hôpitaux, l'honorable M. Husson a fondé un précédent utile à l'art et à l'humanité, en même temps qu'il a donné une nouvelle preuve de la sollicitude éclairée et de la haute intelligence avec lesquelles il comprend et remplit les fonctions importantes dont il est investi.

L'ovariotomie dont je veux vous entretenir, mon cher ami, et qui marquera dans l'histoire de cette opération en France, a été très habilement pratiquée le 15 septembre dernier, en présence de plusieurs médecins.

Convié par mon ami M. Boinet, conjointement avec notre collègue M. Foucher, à

FEUILLETON.

CHRONIQUE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Paris médical offre toujours le même aspect ; on y rencontre plus de praticiens nomades que de résidents, et à l'Académie comme à l'hôpital, les médecins de province, voire même des colonies, sont en majorité. M. le professeur Bertherand, d'Alger, occupait ainsi son fauteuil de correspondant à la dernière séance de l'Académie de médecine en compagnie de plusieurs autres illustrations départementales, tandis que la plupart de nos véritables immortels y font encore défaut. Seuls, nos médecins *aquifères* commencent à opérer leur rentrée, et encore ce sont les accrédités officiels, les officieux restent. Nous avons revu MM. les inspecteurs de Pierrefonds et de Pougues que les bienfaisantes naïades semblent avoir rajeunis.

Trêve donc d'introduction et d'exorde. Puisque les choses sont en l'état comme il y a quinze jours, continuons le même thème, à savoir : que les médecins de province servent mieux la science et la profession qu'on ne se l'imagine à Paris. Leur présence actuelle parmi nous en est la meilleure preuve. A peine ont-ils un moment de loisir, que les sommités comme les plus humbles praticiens viennent se retremper au foyer de la science, au contact des grands cliniciens.

C'est ainsi qu'un mien ami, praticien aussi simple que modeste de la Champagne, cette patrie du bon La Fontaine, surnommée pour cela sans doute le pays des bêtes, est aussi venu prendre, la semaine dernière, quelques jours de vacances dans la capitale. Sans avoir à pro-

l'assister dans cette grave entreprise, je vous en parle *de visu*, après avoir observé la malade jour par jour depuis l'opération.

Voici le fait; je vous l'adresse sans commentaire, M. Boinet se réservant, dans une prochaine communication à l'Académie, de faire ressortir les indications qui s'y rattachent et qui ne peuvent manquer d'exercer une heureuse influence sur la pratique et la régularisation d'une opération encore nouvelle pour nous.

Observation. — Mme X..., âgée de 30 ans, habituellement bien et peu abondamment réglée, n'ayant eu qu'une seule grossesse qui l'a rendue mère d'une jeune fille de 6 ans, d'une constitution sèche, d'un tempérament nerveux, d'humeur gaie et facile, est atteinte depuis cinq ans d'une tumeur ovarique dont le développement lent et progressif n'a pas, au début, sensiblement modifié l'état de sa santé ni troublé l'évolution menstruelle.

Depuis cinq mois, Mme X... s'est confiée aux soins de M. Boinet qui constate chez elle l'existence d'un kyste de l'ovaire droit, qui, par son accroissement rapide depuis quelque temps et son volume notablement accru, est devenu pour la circulation et la respiration une telle cause de gêne, qu'il en est résulté un œdème marqué des extrémités pelviennes, et que la santé générale en a reçu une atteinte sérieuse.

Ce kyste a subi cinq ponctions dans les cinq mois qui viennent de s'écouler; chaque ponction a été suivie d'une injection de teinture iodée; le liquide injecté a été conservé à l'intérieur du kyste jusqu'à quinze minutes lors de la dernière ponction sans avoir déterminé aucune douleur appréciable. La quantité de liquide évacué à la suite de la première ponction fut de dix-huit litres. Elle alla ensuite en diminuant aux ponctions ultérieures, bien que la reproduction de plus en plus rapide du liquide obligeât à les rapprocher l'une de l'autre. Quant aux qualités physiques de celui-ci, il était séreux, légèrement citrin et un peu filant dans le principe; il devint d'un jaune plus foncé, opaque, et même un peu trouble à la suite des injections iodées.

Malgré le retrait notable du kyste depuis l'entrée en traitement de la malade, le voyant se remplir avec une promptitude telle dans le cours du dernier mois, qu'il exigea deux ponctions à très court intervalle, ayant noté de plus que le produit de la sécrétion morbide s'altérait et offrait un certain degré de viscosité, M. Boinet desespéra de la guérison par les injections iodées et proposa l'ovariotomie, qui fut acceptée, après toutefois qu'il eut fait connaître à la famille le danger de cette opération. Disons que, avant de la pratiquer, notre confrère avait reconnu que le kyste était uniloculaire, simple, libre d'adhérences; placé par conséquent en dehors des complications qui ont trop souvent déjà contribué à rendre l'ovariotomie mortelle, et même quelquefois d'une exécution impossible.

---

duire de mémoires, pas même de note ni à l'Académie ni dans la presse, Talou voulait assister à une séance académique et suivre quelques visites d'hôpital; car, sans être un homme de science, il a une grande admiration pour ceux qui la cultivent ou qui, du moins à distance, paraissent la cultiver. Humble à l'excès et partageant l'erreur vulgaire que tous les médecins de Paris sont d'un mérite supérieur à ceux de la province, il s'estimait heureux de vivre quelques jours sous le même ciel qu'eux, de respirer leur atmosphère scientifique. Pour vous, me dit-il, pas d'erreur possible; les hôpitaux vous offrent des cliniques permanentes, propres à augmenter sans cesse vos connaissances, et la chaire, la tribune, la presse, retentissent d'enseignements journaliers pour vous éclairer et rectifier vos méprises. — Oui, oui, lui répondis-je, va aussi rectifier les tiennes et tu m'en diras ensuite ton sentiment.

A huit jours de là, après avoir assisté aux séances de l'Institut, de l'Académie, de deux Sociétés médicales, visité les principales cliniques et vécu exclusivement dans ce monde de savants médecins qu'il désirait tant connaître, mon ami partait désillusionné, et l'aveu qu'il me fit de ses impressions est si triste que je n'ose reproduire celles-ci.

— Effet du temps ! lui dis-je, la saison n'est pas favorable pour bien apprécier les maîtres du jour. Les uns sont absents, et tu n'as vu que leurs doublures; les autres n'ayant pas leur public ordinaire, se taisent ou ne déploient pas leur talent. En les voyant de trop près, d'ailleurs, le prestige est tombé. On ne peut regarder certains savants en face, comme le soleil, sans en éprouver un effet tout contraire, ils n'éblouissent qu'à distance.

— Au point de vue pratique, le seul où je puisse être compétent, reprit-il, au lit du malade du moins, tu m'accorderas bien que j'aie vu juste ?

— Oui, sans doute.

— Eh bien ! j'ai vu sous ce rapport des choses qui ont fortement ébranlé ma foi dans la

L'opération étant arrêtée pour lundi 15 septembre, la malade fut purgée la veille, dans le but de vider le gros intestin et de permettre ainsi qu'elle restât plusieurs jours sans aller à la garde-robe.

Opération. — Le 15 septembre, à dix heures du matin, M[me] X... étant à jeun, fut soumise aux inhalations du chloroforme ; à peine l'anesthésie, qui fut lente à se produire, avait-elle lieu, que tout à coup le pouls faiblit en même temps que la respiration s'arrêta et que la pâleur du visage, la fixité du regard ne laissèrent aucun doute sur l'imminence d'une syncope, si déjà elle n'était complète. On donne de l'air en ouvrant les fenêtres; on exerce des pressions alternatives sur la poitrine; l'interne, M. Perret, porte le doigt sur la base de la langue, et presque immédiatement la circulation et la respiration se rétablissent; toutefois, la malade ne revient à elle complétement qu'après un vomissement assez abondant de matières verdâtres et bilieuses. On attend un moment, puis on la soumet de nouveau à l'inhalation du chloroforme, dont l'effet tarde beaucoup à se prononcer; aussi, averti par l'accident qui vient de se produire, et qui a été heureusement conjuré, M. Boinet, sans attendre que l'anesthésie fût profonde, commença l'opération, pendant laquelle la malade, bien qu'elle respirât de temps en temps la vapeur anesthésique, n'a jamais été entièrement insensible.

Une incision de 9 à 10 centimètres de longueur, parallèle à la ligne blanche, et commençant à 3 centimètres au-dessous de l'ombilic, divise les téguments et le tissu cellulaire sous-cutané : deux artérioles coupées dans ce premier temps de l'opération sont liées successivement. Le péritoine, mis à nu, est soulevé avec une pince; une petite ouverture y est pratiquée; puis, sur une sonde qui y est introduite, il est divisé dans toute la longueur de la plaie des téguments.

Immédiatement après cette incision apparaît le kyste ovarique, de couleur blanc bleuâtre et d'aspect fibreux, qui, en raison de sa tension, de sa plénitude, et de l'épaisseur de ses parois, s'interpose aux lèvres de la plaie contre lesquelles il s'applique et qu'il tend à écarter de dedans en dehors. Il résulte de ce rapport réciproque entre l'ouverture abdominale et le kyste, que celle-ci est fermée, pour ainsi dire, par celui-là, et qu'un liquide, en supposant qu'il s'en écoulât des bords de la solution de continuité, eût difficilement pénétré dans la cavité péritonéale avant que le chirurgien n'ait eu le temps de s'y opposer. Aussi cette première phase de l'opération s'est-elle effectuée à sec, pour ainsi dire.

Le kyste, une fois découvert, fut ponctionné avec le trocart de M. Charrière, auquel est adapté un tube en caoutchouc qui conduit, dans un vase placé près du lit de la malade, le liquide évacué. Pour favoriser son écoulement, et empêcher qu'il en tombât dans l'abdomen, une pression bilatérale fut exercée par les mains d'un aide et dirigée de bas en haut et d'arrière en avant. En outre, l'opérateur eut soin de jeter une ligature qui fixa le kyste sur la

---

supériorité de plusieurs personnalités célèbres regardées comme des oracles, et je pourrais montrer à cet égard qu'ils ne sont guère plus infaillibles que nous autres médecins de campagne.

— Pas d'indiscrétion, mon cher Talou, car j'ai une plume qui....

— Sois tranquille, je sais le respect que l'on doit à la renommée. Mais je puis te signaler comme exemple un fait particulier dont le hasard m'a favorisé et que la *Chronique* pourra reproduire sans blesser personne.

— J'écoute.

— C'était la deuxième nuit que je passais à l'hôtel, lorsque, sur les deux heures du matin, une domestique me réveilla, en me priant de monter au 5[me] étage, à côté de sa chambre, pour voir la femme d'un sergent de ville, qui se mourait d'une suite de couches. Son mari étant de service, elle ne pouvait, me dit-elle, aller chercher le médecin qui lui donnait des soins. Cette malheureuse, en effet, accouchée depuis dix jours, avait été prise au septième de frisson intense, fièvre avec suppression de lochies, développement progressif du ventre, très tendu et douloureux. Je la trouve dans une agitation extrême, avec hoquet et suffocation, nausées, douleurs de ventre remontant au creux épigastrique. L'usage d'onctions mercurielles et du sulfate de quinine à haute dose indiquait assez le diagnostic porté. Toutefois, le ventre n'avait pas cette sensibilité exquise de la péritonite, excepté à la région sus-pubienne, et rendait un son clair par la percussion, qui dénonçait une grande accumulation de gaz intestinaux. Je me bornai donc à en favoriser l'évacuation en administrant le camphre en onctions et en lavements répétés, et la suite prouva qu'au lieu d'une fièvre puerpérale, comme l'avait dit le grand praticien, c'était une simple tympanite. Au fur et à mesure de la sortie des gaz,

canule et s'opposa de la sorte à ce que le liquide s'échappât entre le trocart et les bords de l'ouverture.

Après l'évacuation de la plus grande partie de son contenu, le chirurgien introduisit le doigt dans l'abdomen et s'assura qu'il n'existait, entre sa paroi et le kyste, aucune adhérence du moins appréciable. Aisément engagé alors entre les lèvres de la plaie abdominale, il fut saisi avec des pinces plates, et extrait au moyen de tractions qui durent être assez prolongées et assez fortes, l'ouverture abdominale se trouvant être un peu étroite. Cette étroitesse de la plaie, en gênant un peu la manœuvre, ralentit sans doute l'opération; mais ce fut là un bien faible inconvénient, relativement à l'avantage qu'elle présenta, de pouvoir être entièrement remplie par le kyste, qui y fit en quelque sorte l'office de bouchon tout le temps que l'on mit à l'extraire, et prévint ainsi tout épanchement intra-péritonéal.

Notons l'absence de toute adhérence entre la surface du kyste et les organes abdominaux, sauf une petite languette fibro-celluleuse interposée entre lui et la paroi abdominale, au côté droit de l'incision, qui fut coupée après avoir été comprise dans une anse de ligature. Ainsi, l'événement justifia de tout point le diagnostic de M. Boinet; la poche ovarique était bien uniloculaire et libre de toutes connexions pathologiques, pouvant devenir un embarras sérieux.

Le pédicule de la tumeur, attiré entre les lèvres de la plaie, avait une largeur d'environ 5 centimètres; généralement épais, ferme, résistant, il participait de la densité des parois du kyste, et était d'une structure évidemment fibreuse. Il fut saisi entre les deux branches d'un clamp que M. Boinet fit construire par M. Charrière, et auquel il trouve de sérieux avantages sur celui que les chirurgiens anglais ont préconisé; le pédicule étant une fois saisi entre les branches de l'instrument, très solidement rapprochées et fixées, l'opérateur excisa la tumeur à 2 centimètres en avant du clamp. Avant de faire cette excision, il est une double précaution très bonne à prendre et qui n'a pas été omise : elle consiste à faire rapprocher les lèvres de l'ouverture abdominale par les doigts d'un aide, et à envelopper de plusieurs tours d'une bande de flanelle trempée dans l'eau chaude le pédicule, qui se trouve ainsi protégé contre le contact des liquides dont cette excision pourrait déterminer l'écoulement en même temps que la plaie elle-même de l'abdomen est complétement recouverte et fermée par une sorte de bourrelet obturateur.

Après avoir excisé et emporté la totalité du kyste, M. Boinet passa, en arrière du clamp, maintenu soulevé par un aide, deux fils de soie au centre du pédicule préalablement exploré avec les doigts; soin non superflu qui lui permit d'éviter une artère assez volumineuse pour que les battements en fussent nettement perçus; chacun de ces fils forma une ligature distincte l'une de l'autre, divisant le pédicule en deux moitiés séparément étreintes par chacune

---

le ventre s'affaissait et tout rentrait dans l'ordre. Trois jours après, le ventre avait repris son volume normal, les lochies coulaient de nouveau, et cette femme était hors d'affaire.

— Très bien, mon cher, ces méprises sont assez communes à la ville et aussi, je crois, à la campagne; mais la conclusion?

— Elle est trop simple et claire pour n'en pas laisser l'avantage à tes perspicaces lecteurs. Tout ce que je désire dans l'intérêt de la vérité et de la science, c'est que l'on ne mette pas ce beau succès d'un obscur praticien de campagne au crédit du sulfate de quinine dans la fièvre puerpérale, et de prémunir mes confrères contre de pareilles erreurs.

A cet exemple frappant du praticien champenois s'en ajoutent bien d'autres dans le sein des Conseils d'hygiène et de salubrité qui témoignent de l'activité et de l'esprit scientifique des médecins de province. Le zèle de ceux qui sont appelés à en faire partie n'est surpassé, sinon égalé, par aucun autre membre, et par l'étendue et la variété de leurs connaissances ils en remplissent généralement les fonctions de secrétaire. C'est ainsi que, dans celui de Seine-et-Oise, M. le docteur Louis Pénard, l'un de nos collègues en collaboration, remplit une place considérable par ses rapports très bien coordonnés, analytiques et synthétiques tout à la fois, dans lesquels il fait particulièrement ressortir, avec un esprit de confraternité qui l'honore, les communications de ses confrères. Le dernier surtout est un modèle du genre par la justesse et l'importance des considérations sur la nécessité de rétribuer au moins par un jeton de présence les membres de ces Conseils, et de mettre ceux d'arrondissement en rapport avec celui du département. Tous ceux de la Seine-Inférieure se sont ainsi réunis au Havre le 7 juin dernier, de même qu'ils s'étaient assemblés l'an dernier à Rouen, et qu'ils continueront de le

d'elles. De plus, il passa sous le clamp un fil de soie en quatre qui embrassa cette fois la totalité du pédicule dans une ligature en masse. Cela fait, le clamp fut retiré et le pédicule, arrondi en forme de moignon, fut soulevé par les ligatures et porté dans l'angle inférieur de la plaie, qui fut réunie au moyen de trois points de suture entortillée à l'aide de fortes épingles qui comprirent le péritoine, les feuillets aponévrotiques, les tissus cellulaires et les téguments; l'épingle située à l'angle inférieur de la plaie traversa, en outre, le pédicule de la tumeur, qui se trouva ainsi compris dans la ligature et maintenu sous les téguments; enfin, M. Boinet rapprocha encore les bords de la peau à l'aide de deux points de suture métallique.

En résumé : trois ligatures pour le pédicule; trois points de suture entortillée pour les bords de la plaie et deux points de suture métalliques appliqués au même objet.

Pour compléter le pansement, M. Boinet étendit une couche de collodion sur toute la plaie et à son pourtour, y compris les ligatures qui furent ainsi fixées au-dessus du pubis. Le ventre est immédiatement recouvert d'un cataplasme de farine de graine de lin chaud et arrosé de laudanum. La malade, enveloppée dans un peignoir de flanelle chaude, est portée dans un lit bassiné; on lui donne à boire un demi-verre de vin de Xérès; deux boules d'eau chaude sont placées à ses côtés. Bien que l'opération, en y comprenant la pratique et les accidents de l'anesthésie, ait duré trois quarts d'heure, l'opérée n'est pas trop faible; son pouls marque 84; il est souple, un peu déprimé. Un cerceau est placé sous les couvertures du lit. L'interne laissé à demeure auprès de la malade pratiquera le cathétérisme toutes les quatre heures; toutes les heures, on administrera 5 centigrammes d'extrait thébaïque; vin de Xérès coupé, tiède, toutes les deux ou trois heures.

16 septembre. La malade a dormi deux heures la nuit dernière; ce matin, elle a eu, à une heure d'intervalle l'un de l'autre, deux vomissements de liquides verdâtres, porracés, en assez grande quantité ; elle n'éprouve pas, d'ailleurs, de nausées; son ventre est complétement indolore, même à la pression. Le pouls, un peu serré, n'est pas faible, il marque 96. La peau est médiocrement chaude. Il y a de l'altération sans sécheresse à la bouche. La plaie, notablement déprimée à son angle inférieur, qui comprend dans son épaisseur le pédicule de la tumeur, est détergée doucement et recouverte d'un nouvel enduit de collodion.

Prescription: 5 centigrammes d'extrait thébaïque toutes les deux heures seulement. Cataplasmes simples, sans laudanum; bouillon froid; glace à l'intérieur; vin coupé; flanelles chaudes et humides sur l'abdomen.

17. La malade a bien dormi; les vomissements ne se sont pas renouvelés; elle est gaie, son visage est bon, naturel; elle est heureuse d'avoir été opérée; moral excellent; le ventre est souple; des borborygmes y sont fréquents; le pouls est à 92. La plaie est moins déprimée.

---

faire d'année en année et tour à tour dans un des chefs-lieux d'arrondissement. De tels Congrès ne peuvent manquer d'être éminemment utiles à l'hygiène publique en stimulant le zèle des membres les plus éloignés du chef-lieu.

Le service des épidémies est également l'objet des réflexions pratiques du zélé secrétaire. Il en interprète et discute les règlements, et propose différentes modifications en s'associant aux vues de M. le docteur Bourgeois (d'Étampes), pour le rendre plus effectif et plus facile aux inspecteurs. De rares et légères épidémies de variole, angine couenneuse et fièvre typhoïde ont d'ailleurs frappé ce département dans ces dernières années, ainsi qu'il résulte du rapport général, et on doit sans doute cette immunité au soin que mettent tous les médecins à signaler aux Conseils les causes d'insalubrité qu'ils rencontrent et à ceux-ci celui de les faire disparaître. La répression du charlatanisme médico-pharmaceutique est également l'objet de leurs efforts, et il faut les en louer, car ce n'est pas la moindre cause de maladie et de mort pour les populations.

Par son voisinage de la capitale qu'il entoure et le développement de l'industrie, des fabriques et des usines dans ce département, le Conseil central d'hygiène voit s'étendre et augmenter ses travaux d'année en année, et il a besoin d'un secrétaire aussi actif que notre savant collaborateur pour les mener à bonne fin.

M. le docteur Pilat (de Lille) n'a pas moins fait preuve d'un travail long et soutenu dans son volumineux rapport général du Conseil central du Nord pour 1861. On y trouve par ordre alphabétique la solution de 140 questions, dont quelques-unes sont traitées *in extenso;* celles de l'agrandissement, de l'hygiène et de la statistique de la ville de Lille, par exemple, dont M. Pilat lui-même est l'auteur. Les observations météorologiques faites par M. Meurein y sont aussi très complètes, et, dans ce département plus que partout ailleurs, on s'occupe

Prescription : 5 centigrammes d'extrait thébaïque toutes les trois heures; deux petits potages gras au vermicelle; deux fois dans la journée, un quart de verre de vin de Bordeaux sucré; un peu de raisin.

18. Nuit parfaite; sommeil excellent; pouls à 90, souple, nullement tendu; altération un peu plus marquée; léger mal de cœur ce matin, ce qui avait lieu souvent quelque temps avant l'opération; borborygmes comme hier; la malade est changée de lit; M. Boinet retire l'épingle située à la partie supérieure de la plaie; on supprime les flanelles humides et chaudes; la préparation d'opium est continuée; collodion sur la plaie; trois potages; un œuf à la coque sans pain; vin de Bordeaux sucré.

Rien de particulier, sinon un léger mal de cœur qui se reproduit le matin comme hier, et une accélération du pouls qui est à 110. Borborygmes bruyants, tension et légère sensibilité dans le flanc droit. Chaleur de la peau un peu accrue. — Même prescription, et de plus lavement avec sulfate de soude; il n'y a pas eu de garde-robe depuis l'opération. Une seconde épingle est enlevée, c'est celle du milieu de la plaie.

Revue à six heures du soir, la malade est bien; son ventre est indolent; le pouls est tombé à 96; il n'y a pas eu de selles. Le cathétérisme n'a pas cessé d'être pratiqué toutes les quatre ou cinq heures depuis le jour de l'opération.

20. La malade, quoique allant bien, est un peu abattue; son visage est pâle; elle a une tendance invincible à l'assoupissement; à la suite d'une petite contrariété elle pleure, elle est nerveuse; elle accuse un léger mal de cœur; le lavement purgatif n'a pas eu d'effet.

La plaie est nettoyée de la couche de collodion qui la revêt. On retire la troisième épingle qui répond à l'angle inférieur de la plaie et traverse le pédicule du kyste. Cette extraction exigea quelque précaution à cause de la profondeur à laquelle l'épingle était située par suite de l'espèce d'infundibulum que représente la plaie en ce point.

Cette disposition, manifestement due à la rétraction du pédicule, a eu pour effet de courber cette épingle sous un angle de 30 degrés environ à sinus antérieur.

M. Boinet retire en outre le fil métallique qui rapprochait les téguments à la partie supérieure. Il coupe les fils de la suture entortillée au ras de la plaie. Celle-ci est bien détergée, elle n'est qu'incomplétement réunie, peu de suppuration d'ailleurs. Les fils formant la ligature du pédicule sont recherchés, puis isolés et fixés au pourtour de la plaie.

Bandelettes de diachylon et collodion recouvrant le tout.

Prescription : On cesse l'usage de l'opium, qui, administré depuis l'opération, a pu produire l'inappétence, la constipation, l'affaissement et les maux de cœur qui s'observent surtout depuis trois jours.

---

de cette branche de l'hygiène. Le docteur Zandyck (de Dunkerque) poursuit ainsi sans relâche, dans cette ville, ses laborieuses investigations à ce sujet, que la Société locale vient de publier. Au contraire, l'on ne trouve pas de développements sur certaines questions toutes médicales, comme le rapport de la vaccine et des épidémies du docteur Brigaudat, résumé en quelques lignes, lequel est bien inférieur, il faut le dire, à celui des épizooties. Autant que dans celui de l'inspecteur de la salubrité et celui de M. Pilat, sur les travaux des commissions cantonnales, on aimerait à y rencontrer les détails divers, précis, circonstanciés, intéressants, et toute la valeur que l'on trouve dans ceux-ci. Heureusement, ceux de MM. les secrétaires des arrondissements, et notamment celui du docteur Manouvrier (de Valenciennes), sont beaucoup plus complets sous ce rapport.

Sans recourir même aux Sociétés médicales, le zèle des médecins de province éclate ainsi de toutes parts. Ils citent, ils propagent les faits rares et intéressants, et c'est ainsi que le *Bulletin* du Conseil du Rhône en contenait un des plus curieux et qui rentre peut-être dans la doctrine de la contagion nerveuse de M. Bouchut. Le docteur Vanel, atteint d'hydrophobie, est soigné, comme médecin et comme ami, par le docteur Lernier, qui, 37 jours après la mort de son ami, est pris des symptômes bien caractérisés de cette affection. Il en guérit, toutefois, après un traitement approprié de 10 à 12 jours. N'est-ce pas là une affection imitative déterminée par l'horrible spectacle qu'il avait eu sous les yeux et qui dut fortement l'impressionner ?

Un exemple bien plus concluant de cette espèce de contagion ? — d'autres diraient simplement imitation — est rapporté par *The Guardian.* Une jeune élève d'une école de couture de Manchester étant tombée dans un accès d'épilepsie en présence des autres élèves, 19 furent saisies successivement de convulsions hystériques en moins d'une heure, ce qui produisit une

On nourrira davantage, en cherchant tout ce qui peut exciter l'appétit, et, dans ce but, on permet à la malade son café au lait, qu'elle désire beaucoup.

21. Dans l'après-midi d'hier, les règles ont paru : elles sont en avance de douze jours, et ne s'accompagnent d'aucune douleur. État nerveux général; borborygmes incessants; tension et ballonnement de l'abdomen; pas de garde-robe; inappétence.

Prescription : Lavement avec addition de 30 grammes de miel de mercuriale. Il provoque deux selles assez copieuses dans la soirée. — Pouls à 75. — Alimentation substantielle.

22. Le flux menstruel, très médiocre, continue régulièrement. — Pouls à 70; deux nouvelles garde-robes ont eu lieu; ventre souple, affaissé; la malade a bien dormi. Rien de particulier dans les plaies. On retire le second fil métallique.

23. Même état. M. Boinet enlève les bandelettes de diachylon, et cesse l'emploi du collodion. La plaie est de niveau avec les téguments; l'infundibulum du pédicule s'est en partie effacé, en même temps que l'empâtement profond en forme de bourrelet qui la circonscrivait, surtout à la partie inférieure, est un peu diminué.

La suppuration est insignifiante; la cicatrisation avance, il ne reste plus dans la plaie que les fils de la ligature du pédicule. — Pansement simple.

La malade n'est plus sondée ; elle urine librement et sans douleur. — Les règles cessent, elles ont duré trois jours; très peu abondantes, elles n'ont fait que marquer pour ainsi dire.

24, 25 et 26. L'amélioration fait des progrès sensibles, les forces se sont rétablies, l'appétit est bon, les fonctions intestinales se régularisent.

La plaie se rétrécit en s'ombiliquant. Autour de la ligature, dont les fils ont été fixés isolément sur la paroi abdominale au moyen d'une couche de collodion, les bords de la plaie sont ulcérés et divisés linéairement sous la pression de ces mêmes fils qui, immobilisés à l'extérieur, n'ont pas cédé à l'action rétractile et incessante du pédicule dont on peut ainsi apprécier le degré d'énergie. Du reste, en rapprochant la longueur actuelle des fils de la ligature apparents à l'extérieur de celle qu'ils avaient après l'opération, on s'assure aisément de la notable diminution qu'ils ont subie.

27, 28, 29, 30. Rien de particulier à noter. La malade, qui n'a pas encore quitté son lit, va parfaitement. Si la ligature qui tient toujours solidement et entretient au fond de la plaie une suppuration par fois assez abondante, s'était détachée, on pourrait ne plus concevoir aucun doute sur l'issue favorable de l'opération et affirmer l'entière guérison.

Octobre, 1, 2 et 3. Les règles ont paru le 1er octobre à l'époque ordinaire. Cette fois, elles sont assez abondantes et suivent leur cours normal. Aujourd'hui, troisième jour de leur apparition, elles vont en diminuant. Le ventre est souple, indolore; nulle différence appréciable,

---

véritable panique dans l'établissement. C'est encore là du *vieux-neuf*, dira le spirituel chroniqueur du *Montpellier médical*. Eh ! sans doute, il faut bien suivre la mode.

A propos de la rage, le travail de M. Gintrac père sur l'hydrophobie spontanée, in *Journal de médecine de Bordeaux* — août 1862 — mérite d'être signalé ainsi que la communication du docteur Biéchy (de Schlestadt) à la Société médicale du Haut-Rhin, sur le traitement de cette épouvantable maladie par l'ail, remis récemment sur le tapis par la *Médecine contemporaine*. Malheureusement, les nouveaux faits anciens, rapportés par notre confrère alsacien, ne sont guère de nature à porter la conviction dans les esprits sur l'efficacité de ce prétendu remède.

A qui veut connaître un bon travail de synthèse sur l'eczéma, aussi remarquable par sa concision que l'évidence des doctrines qu'il expose sur les dartres, de lire celui du docteur Lafont-Gouzi (de Toulouse), publié par le *Journal de médecine* de cette ville — septembre 1862 — lequel a obtenu une mention très honorable à la Société médico-pratique de Paris. Ce n'est ni long, ni verbeux — 11 pages in-8° — et l'on n'y trouve point de ces phrases creuses et sonores, trop communes même dans notre littérature. C'est ferme et serré, au contraire, et frappé au coin d'un esprit juste et éminemment observateur. Nouvelle preuve donc que toute la science n'est pas à Paris.

En voici une dernière : c'est la fondation de la *France méridionale* à Nice, — journal-revue hebdomadaire des stations hivernales des Alpes-Maritimes et des bains de mer de la Méditerranée, s'occupant de météorologie, climatologie, hygiène, thérapeutique, balnéation, etc. La science ira là de pair avec l'esprit : la collaboration de Dumas, Alphonse Karr, Méry, en répond. Aussi, dans un lieu et à un moment si propices, le succès d'une telle entreprise n'est pas douteux si elle remplit son programme.

Deux nouvelles et je termine. Par décision du gouverneur général de l'Algérie, six jeunes

qu'on le palpe à droite ou à gauche, dans l'uue on l'autre région iliaque. Deux fils de la ligature du pédicule, détachés par la suppuration, cèdent à une légère traction.

4, 5, 6 octobre. La malade s'est levée pour la première fois le 4 octobre : c'est le dix-neuvième jour depuis l'opération. Deux fils ont été retirés de la suture, où il n'en reste plus qu'un seul qui résiste encore solidement et qui est engagé trop profondément pour qu'il soit possible d'atteindre le nœud et de le couper. Les bourgeons charnus remplissent la plaie qui est irrégulièrement arrondie et dont les dimensions se resserrent chaque jour davantage. Depuis la cessation des règles qui ont été on ne peut plus normales et ont duré cinq jours, la santé générale de Mme X. gagne d'une manière notable. Toutes les fonctions s'accomplissent avec une régularité parfaite, et la guérison pourrait être considérée comme définitive sans la persistance d'un dernier fil qui ne tardera pas à se détacher.

Le 9 octobre. J'ai révu ce matin encore la malade. Son état est excellent; elle reste levée une partie de la journée; elle va et vient dans son appartement sans éprouver le moindre inconvénient. Aussi, peut-on aujourd'hui la considérer comme en dehors de tout accident qui soit de nature à compromettre sa guérison qui désormais me paraît assurée.

Examen anatomique du kyste. — Le kyste a une structure fibreuse, ses parois ont une épaisseur considérable, qui est de plus de 2 centimètres en s'approchant du pédicule. Sa surface extérieure est parsemée de granulations fibroïdes, de volume variable, criant sous le scalpel, et très rapprochées les unes des autres sur plusieurs points. On ne reconnaît nulle part la traces des ponctions qui y furent pratiquées, et qui n'ont déterminé aucune adhérence cicatricielle. A l'intérieur, la membrane qui double le kyste est tomenteuse, et assez semblable à la membrane muqueuse de l'estomac. On y trouve dans sa partie la plus déclive une tumeur du volume d'un œuf et de nature cellulo-fibreuse. Vue au microscope, son tissu a présenté de nombreux éléments fibro-plastiques. Le liquide extrait par l'opération avait une couleur jaune, un peu trouble, mais sans viscosité. Son poids, ajouté à celui du kyste et de la tumeur qui y était incluse, donnait un total de 6 kilogrammes.

L'examen qui précède, en faisant ressortir la lésion anatomique des parois du kyste ovarien, leur épaisseur considérable et l'existence dans sa cavité d'une tumeur fibro-plastique, a mis dans la plus entière évidence son incurabilité absolue au moyen des injections iodées, et a démontré, dès lors, la nécessité pour en obtenir la guérison de recourir à l'opération qui a été entreprise, il faut le reconnaître, dans des conditions très favorables.

Ces conditions, nous l'avons dit déjà, n'avaient point échappé à la sagacité de notre

---

natifs des territoires militaires de notre colonie doivent être admis, après un examen spécial constatant leur aptitude, à l'École de médecine d'Alger pour être envoyés ensuite comme médecins dans les différentes provinces. Cette conduite libérale contraste favorablement, il faut le constater, avec celle du gouvernement anglais qui refuse d'admettre dans le corps de santé militaire les natifs de l'Inde gradués et ayant étudié dans ce seul but.

Bordeaux est affligé depuis quelques mois d'une épidémie de variole qui sévit sur une partie considérable de la ville, particulièrement dans les paroisses de Saint-Nicolas et Sainte-Croix, et qui atteint vaccinés et non vaccinés. Toutefois, les décès, au nombre de 30 à 40 chez ceux-ci, ne s'élèvent qu'à 2 chez ceux-là, ce qui témoigne toujours de la puissance du vaccin. Tout le corps médical, de concert avec l'autorité, s'est mis à l'œuvre pour pratiquer des vaccinations et des revaccinations sur une grande échelle, afin de prévenir les ravages de cette épidémie et y mettre fin.

Dr P. GARNIER.

Nous trouvons dans le *Chemical new de Londres* l'indication d'un excellent procédé pour faire disparaître les taches d'acide nitrique, qu'il est si difficile d'éviter, pour peu que l'on manie des piles de Bunsen. — M. Schwartz propose l'emploi du sulfite d'ammoniaque, auquel on ajouterait un peu de potasse caustique. La matière colorante n'est pas détruite, mais la partie attaquée par l'acide est transformée en matière sans consistance, qu'on peut enlever avec un petit morceau de bois, avec l'ongle, ou même en se frottant les mains avec du sable. Si on se lave ensuite avec un peu d'eau acidulée, on rendra à la peau sa blancheur naturelle. — (*Presse scientifique des Deux-Mondes.*)

collègue; il les avait reconnues avant d'opérer, et il ne s'y est décidé qu'en se fondant sur les indications de son très habile diagnostic qui lui a ménagé un des plus beaux succès que l'ovariotomie ait encore obtenus parmi nous.

Il y a dans l'étude de cette opération une question qui constitue le côté du problème le plus difficile à résoudre, c'est la question d'opportunité. Il faut de toute nécessité, pour arriver à cette solution, se persuader que tous les sujets ne sont pas également appelés à jouir des bienfaits de l'opération; qu'un choix est à faire entre eux; que les uns sont rationnellement opérables, et que les autres ne le sont pas. Or c'est là un point très délicat, qui exige une appréciation rigoureuse de chaque cas en particulier, et un diagnostic d'une exactitude quelquefois bien difficile à obtenir. Il n'en est pas moins vrai pourtant que c'est de ce choix intelligent que dépend l'avenir de l'ovariotomie, qui n'est appelée à prendre rang définitivement dans le domaine de la médecine opératoire que sous la double condition de voir diminuer le chiffre de ses nombreux revers, et grossir celui de ses trop rares succès.

Am. FORGET.

PATHOLOGIE.

PLAIE DU COEUR; GUÉRISON;

Par le professeur BRUGNOLI, de Bologne.

Pierre de Luca, cordonnier à Bologne, fut atteint, le 23 août 1835, d'un coup de couteau, deux pouces au-dessus du mamelon gauche, à peu de distance du sternum; la plaie pénétrait jusqu'au cœur. Au bout de 78 jours de traitement, le blessé était entièrement guéri de sa blessure, et demandait sa sortie de l'hôpital. Il présentait, à cette époque, de violentes palpitations et un frémissement cataire: l'auscultation percevait, sous la clavicule et sous l'aisselle gauche, un souffle très manifeste qui masquait le double bruit du cœur, lequel s'entendait régulièrement à la droite du cou et même à la fossette sous-sternale du côté gauche. On constatait, en outre, une double pulsation cardiaque, l'une entre la cinquième et la sixième côte, l'autre entre la troisième et la quatrième, et plus particulièrement entre la quatrième et la cinquième.

Au bout de quelques mois, cet homme fut en état de reprendre ses occupations habituelles; il se forma alors sous la clavicule gauche une tumeur qui disparut à la suite d'une hémorrhagie pulmonaire, et guérit complétement par la diète lactée de Valsalva. Longtemps après, il fut soumis à une exploration médicale pour cause d'une autre maladie, et l'on constata chez lui des « signes évidents d'hypertrophie du cœur, avec bruit de souffle couvrant le premier bruit et se manifestant surtout à la base du cœur. » Il fut ensuite atteint d'œdème des extrémités inférieures, d'hypertrophie du foie, de coliques, de vomissements bilieux et d'entéralgie, et entra à la Clinique, où il succomba le 12 avril 1855, c'est-à-dire dix-neuf ans et sept mois après l'accident dont il avait failli être victime.

A l'autopsie, le cœur, conservé à la Faculté, offre une hypertrophie excentrique, péricarde épaissi, adhérent à la surface externe par de nombreux ligaments dont quelques-uns sont incrustés de concrétions osseuses. Le ventricule droit présente, dans sa partie antérieure, près de la valvule semi-lunaire, un espace quadrilatère de 3 centimètres environ, de couleur blanc opaque, dû évidemment à un tissu inodulaire cicatriciel. Ce même tissu s'observe également dans la cloison interventriculaire, en face de l'endroit indiqué, ainsi qu'à l'angle postérieur de la valvule mitrale, qui est fendue, et dont les deux lambeaux ou rebords sont convertis en deux gros cordons tendineux.

Dans l'impossibilité où nous sommes de rapporter ici les détails minutieux de l'observation, nous nous bornerons à faire connaître que l'instrument tranchant a pénétré dans le second espace intercostal à gauche, qu'il a suivi une direction de haut en bas, en perforant non seulement le péricarde, mais encore la paroi antérieure du ventricule droit, et a entamé, à travers la cloison interventriculaire, le ventricule gauche, et même la valvule mitrale et l'endocarde, sur la paroi postérieure opposée du même ventricule, derrière la valvule, de telle sorte que peu s'en est fallu que le cœur ne fût transpercé d'outre en outre. (*Bulletino delle scienze mediche,* 1862.) — P. G.

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA DARTRE ET DE L'ARTHRITIS. Thèse soutenue devant la Faculté de médecine de Paris, le 13 juillet 1861, par M. le docteur GÉRIN-ROZE, ancien interne de l'hôpital Saint-Louis. In-4° de 140 pages.

LEÇONS THÉORIQUES ET CLINIQUES SUR LES AFFECTIONS CUTANÉES ARTIFICIELLES et sur la lèpre, les diathèses, le purpura, les difformités de la peau, etc., professées par M. le docteur BAZIN, médecin de l'hôpital Saint-Louis, etc., rédigées et publiées par M. le docteur GUÉRARD, ancien interne de l'hôpital Saint-Louis. Paris, Adrien Delahaye, 1862. In-8° de 500 pages.

LEÇONS THÉORIQUES ET CLINIQUES SUR LES AFFECTIONS GÉNÉRIQUES DE LA PEAU, professées par M. le docteur E. BAZIN, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; rédigées et publiées par M. le docteur Émile BAUDOT, ancien interne de l'hôpital Saint-Louis, Paris, Adrien Delahaye, 1862. In-8° de 416 pages.

Le premier de ces deux volumes sur les leçons de M. Bazin est la reproduction du cours professé à Saint-Louis pendant l'année 1860.

Dans la préface, M. Bazin nous apprend que son attention s'est particulièrement arrêtée sur les affections les plus communes, mais que cette étude approfondie des affections usuelles ne l'a pas empêché de signaler quelques variétés assez rares d'éruptions cutanées. Il n'a décrit, d'ailleurs, que ce qu'il lui a été donné d'observer. C'est pourquoi on ne trouvera pas dans ce volume certaines affections exotiques, comme le bouton d'Alep, le yaws, etc.

« J'aurais craint, dit-il, ne les ayant jamais vues, d'en donner, d'après les auteurs, une description inexacte ou de me former des idées fausses sur leur nature. La lèpre est, parmi les maladies exotiques, la seule qui ait été pour moi l'objet d'une étude toute particulière. On doit à l'extension que, depuis une vingtaine d'années, notre commerce a prise avec les pays où cette terrible maladie existe à l'état endémique, de voir plus de lépreux à Paris et surtout de voir un plus grand nombre de nos compatriotes frappés de cet horrible mal. Tout praticien est, aujourd'hui, tenu de connaître la lèpre et de savoir en établir le diagnostic.

» . . . . On trouvera encore, dans ce nouveau recueil, une description succincte des pseudo-exanthèmes idiopathiques, quelques remarques critiques sur les affections parasitaires, une étude des affections cutanées diathésiques et des difformités, mais surtout une histoire complète des affections artificielles de la peau.

» Rapprocher toutes ces affections pour en former une famille à part ; poser une limite entre ce qui est de cause externe et ce qui est de provenance constitutionnelle dans une éruption de la peau, tel était le problème à résoudre, et je crois (c'est toujours M. Bazin qui parle) en avoir donné une solution satisfaisante. C'est la partie originale et, à coup sûr, la plus intéressante des leçons de 1860. »

M. Bazin se plaît ensuite à rendre témoignage du zèle de M. Guérard, son interne, qui ne s'est pas contenté de puiser des matériaux dans les livres, mais qui s'est encore rendu, de sa personne, dans les ateliers, afin de constater *de visu* toutes les affections dont peuvent être atteints les nombreux artisans que leur profession expose au contact d'agents plus ou moins irritants.

Quelques mots de polémique contre M. le docteur Hardy terminent la préface de M. Bazin.

La partie originale et la plus intéressante de ces leçons, celle qui a pour objet les affections cutanées de cause externe, est divisée par l'auteur en deux sections : la première comprend les affections de cause mécanique ou physique ; la seconde, les affections provoquées, artificielles. L'auteur étudie, dans une série de chapitres : les plaies par instruments piquants, tranchants, contondants ; —les piqûres ou morsures d'animaux, non venimeux, non parasites ; — tous les degrés de la brûlure, depuis l'érythème et le coup de soleil, jusqu'à l'eschare ; — tous les degrés de la congélation, depuis l'engelure jusqu'à la mortification complète ; — les affections cutanées produites par le fluide électrique, par les caustiques ; — celles qui sont produites par une pression lente ou par le contact de fluides altérés. Voilà pour la première section. La seconde est plus considérable, et dans son cadre rentrent : Les éruptions provoquées par les circumfusa et les applicata (lumière, chaleur, froid, air vicié, vêtements, parures, etc.). — Les affections cutanées professionnelles, elles sont fort nombreuses ; — les affections produites par des applications ou frictions irritantes, faites dans un but thérapeutique, expérimental ou de simulation ; — les éruptions symptomatiques des parasites, ani-

maux et végétaux; — celles qui sont provoquées par le contact de produits physiologiques et morbides; — par l'insertion sous l'épiderme de matières vénéneuses, putrides ou virulentes; — par les substances alimentaires; — les affections pathogénétiques provoquées par des remèdes internes, des agents toxiques introduits dans l'économie ou des substances dont on veut étudier les effets sur l'homme sain.

Les affections cutanées de cause interne, les difformités de la peau, soit provoquées ou de cause externe, soit spontanées ou de cause interne, font l'objet des dernières parties de ce volume.

Les *Leçons théoriques et cliniques sur les affections génériques de la peau,* rédigées et publiées par M. le docteur E. Baudot, revues et approuvées par le professeur, ainsi que les premières, forment le second volume que nous avons à signaler à nos lecteurs. M. Bazin travaille beaucoup, et il fait travailler ceux qui l'entourent. C'est profit pour tout le monde. Les mauvais plaisants disent bien que, plus tard, s'il continue, on pourra annoncer : « les Œuvres complètes de M. Bazin, en 17 *internes*, in-8°;» mais les plaisanteries ne sauraient masquer ce qu'il y a d'honorable dans le fait de partager loyalement les bénéfices de la publicité avec ses collaborateurs.

Plût au ciel que ce procédé fût toujours imité. Outre qu'il est de la plus élémentaire justice, il offre encore cet avantage, de transformer en autant de partisans dévoués aux idées du maître les élèves ainsi mis en évidence.

Dans ce nouveau volume, M. Bazin étudie, avec les idées qui lui sont propres, et en prenant texte de chaque point traité, pour montrer la supériorité de ses idées sur celles de ses adversaires, l'érythème, l'herpès, l'eczéma, le sycosis, l'acné, le lichen, le pytiriasis et le psoriasis. Cette étude est précédée d'un chapitre consacré à l'examen des classifications dermatologiques. La part est faite, ici comme ailleurs, *largâ manu,* à la polémique contre les contemporains et contre les collègues. J'aurais, à cet égard, ainsi qu'à beaucoup d'autres, plus d'une remarque à présenter à l'auteur. Je pourrais m'étonner de la faiblesse singulière de ses réponses à cette objection qu'on lui a faite de rajeunir les doctrines de Lorry ; et de la faiblesse plus singulière encore de son argumentation pour soutenir ce paradoxe, que la vérole n'est pas une maladie virulente, etc., etc. Mais je dois m'abstenir, vis-à-vis de M. Bazin, de toute critique, voire de toute appréciation ; lui-même m'en fait une loi. Il s'est expliqué, à ce propos, avec une verdeur qui ne laisse prise à aucune équivoque. Non seulement M. B zin répudie toute discussion dans « une feuille périodique, » mais il proteste d'avance contre tout jugement émané de la tribune académique. « A la tribune académique, dit-il, une lutte sérieuse ne peut pas s'engager, à moins que les deux adversaires ne fassent tous deux partie de la docte assemblée (Eh bien! pourquoi pas?), sans quoi les chances ne seraient pas égales (voilà une très bonne raison), et, d'un autre côté, il est trop clair que les juges sont tout à fait incompétents dans des questions aussi spéciales. »

Cette dernière phrase gâte l'effet des premières, et ne lui conciliera, je le crains, aucun suffrage. Mais si Messieurs de l'Académie sont incompétents, comment serais-je qualifié, grands Dieux! Je n'aurai garde de m'exposer aux franchises de M. Bazin.

« Concluons donc, ajoute-t-il, que la critique n'a des allures franches et libres que dans les livres, et que là seulement elle peut se faire avec cette pleine indépendance et cette liberté absolue qu'exigent les discussions scientifiques. Concluons aussi que le jugement de cette critique appartient exclusivement au public compétent, c'est-à-dire à ce public médical qui achète et lit les traités spéciaux, précisément parce qu'il veut se tenir au courant de la science. »

— Pardon, j'ai quelque peine à suivre. Si j'achète et si je lis les livres de M. Bazin, je serai compétent, plus compétent, à moi tout seul, que l'Académie de médecine entière ? Si j'achète et si je lis! Évidemment, si j'achète et que je ne lise pas, je ne serai pas compétent; mais si je lis sans acheter? Et les académiciens qui auront lu les ouvrages de M. Bazin deviendront-ils, *ipso facto,* immédiatement compétents? En ce cas, les choses peuvent s'arranger; continuons : « Aussi, reprend M. Bazin, j'adjure ceux de mes confrères qui, ne partageant pas mes doctrines, se sentiraient disposés à *m*'attaquer (ne peut-on discuter les doctrines de M. Bazin sans *l*'attaquer?), à le faire en champ clos dans des livres ou dans des brochures, où ils pourront donner libre carrière à leurs attaques, avec tous les développements nécessaires à leur argumentation. » Je crois comprendre maintenant : si je lis les livres de M. Bazin, il me reconnaît compétent, mais à la condition que je ne dirai rien. S'il me prend fantaisie de parler, il faut que je fasse un livre. Hum! c'est une grosse affaire. J'y réfléchirai.

P. S. Mais si quelqu'un trouvait contre les doctrines de M. Bazin un argument qui n'eût aucun besoin de développement pour être vainqueur en champ clos; un seul coup de lance bien appliqué au défaut de la cuirasse, là! faudrait-il encore qu'il fît un livre? — Voilà un P. S. qui n'a pas le sens commun.

A ceux de mes lecteurs curieux d'être édifiés sur les dissensions scientifiques intestines de l'hôpital Saint-Louis, je recommande la thèse de M. Gérin-Roze, dont j'ai transcrit le titre en tête de cet article. M. Gérin-Roze, ancien interne de Saint-Louis, et dont la compétence ne sera sans doute pas récusée, s'est efforcé de faire le départ équitable entre les doctrines de M. Bazin et celles de M. le docteur Hardy, son chef de service. La chose n'est pas toujours facile, et les appréciations de ce médecin distingué ont été critiquées ici même, il y a quelques mois à peine, par M. le docteur Baudot, élève de M. Bazin. Je m'abstiendrai donc décidément de toute intervention dans ce débat, et j'attendrai que la couche de cendres soit plus épaisse sur les charbons avant d'y poser le pied. Je renvoie, d'ailleurs, aux articles publiés dans l'Union Médicale par les deux jeunes et ardents contradicteurs. Mais j'ai le droit, je l'espère, de dire que j'ai lu avec intérêt la thèse remarquable de M. Gérin-Roze, et de lui emprunter une anecdote qui compensera l'aridité de ce qui précède. C'est Joseph Frank qui parle : « J'ai vu, dit-il, plusieurs habitants de la Lombardie atteints d'un squirrhe à l'estomac, par suite de la disparition d'une affection herpétique qu'ils appellent *il salso.* L'Empereur Napoléon étant mort également de cette maladie, sa narration deviendrait plutôt un éloge qu'une censure de mon père. Voici, en effet, comment s'exprime l'Empereur : « La dernière fois que je fus à Vienne, il m'était survenu une petite éruption à la partie postérieure du cou; c'était peu de chose, mais ma suite s'en inquiétait, me pressait de recevoir un médecin dont on disait merveilles. J'y consentis; Frank fut appelé. Il me trouva un vice dartreux, une maladie grave. J'avais besoin de traitement préparatoire, de médicaments, de drogues; c'était à ne plus finir. Je mandai Corvisart.... J'avais défait ma cravate, il examina.

» — Ah, Sire! de si loin pour un vésicatoire que le dernier médecin eût appliqué aussi bien que moi. Frank extravague : vous allez à merveille. Ce petit accident tient à une vieille éruption mal soignée, et ne résistera pas à quatre jours de vésicatoires. » Il ne résista pas, en effet, et ne se reproduisit plus. « — Vous le voyez, me dit-il en levant le dernier appareil, voilà à quoi se réduisent les terribles maladies dont cet Allemand vous avait gratifié. » (*Mémoires du docteur Antomarchi, ou les derniers moments de Napoléon,* t. I, p. 262.)

« Ne peut-on pas se demander, après avoir lu ce passage, ajoute M. Gérin-Roze, si les conseils de Franck n'auraient pu prévenir la constipation rebelle dont a si longtemps souffert l'illustre malade, avant d'être emporté par un cancer de l'estomac? C'est peut-être pour avoir voulu éviter les drogues du médecin allemand, que l'Empereur a été, pendant si longtemps, condamné aux non moins désagréables purgations connues sous le nom de *médecine de Napoléon, tisane impériale de Corvisart.*

» Dans tous les cas, le pronostic de Frank était incontestablement supérieur à celui de Corvisart, qui avait eu le tort de confondre l'affection et la maladie. »

Je laisse, bien entendu, à M. le docteur Gérin-Roze, toute la responsabilité de ce commentaire. Que si l'on tenait absolument à connaître mon avis à ce sujet, je dirais, sans me faire prier que, selon moi, cette anecdote contient plus d'un enseignement. D'abord, elle soulève et met en action, pour ainsi dire, la question de doctrines actuellement pendante, cette terrible question de l'herpétisme. Elle montre ensuite que, de l'avis au moins d'un des plus grands praticiens d'outre-Rhin, Napoléon était atteint de vice dartreux, et il serait curieux de faire le relevé de tous les hommes célèbres de cette époque qui furent affectés de maladies de la peau. Elle montre encore que Corvisart n'était peut-être pas un excellent confrère pour les médecins allemands, mais qu'il était certainement un de ces grognards qu'aimait tant l'Empereur. Il manifeste assez ouvertement son ennui d'avoir été dérangé de si loin pour appliquer un vésicatoire!

Enfin, si la suppression de l'herpès détermine des cancers d'estomac, qui osera désormais se faire traiter (je ne dis pas guérir)! A la place des spécialistes de Saint-Louis, j'actionnerais en dommages-intérêts les héritiers ou ayants cause de Franck et d'Antomarchi, et solidairement M. le docteur Gérin-Roze, qui se fait le propagateur de ces histoires subversives.

Et moi qui les répète! Quelle imprudence!

Dr Maximin Legrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 16 Juillet 1862.

OBSERVATIONS DE DYSTOCIE.

I. Une femme de 22 ans, dont le premier accouchement avait été simple et heureux, était arrivée au terme de sa deuxième grossesse et avait subi en ville plusieurs tentatives de version et quatre applications de forceps, lorsqu'elle fut apportée à la Maternité du Mans, le 10 février 1861. Son état général était des plus alarmants : le côté droit du bas-ventre et la cuisse correspondante étaient si douloureux que les moindres attouchements sur ces parties arrachaient des cris à la malade. Il y avait une présentation du sommet compliquée de procidence du bras. L'enfant avait cessé de vivre depuis longtemps.

La femme étant chloroformée, M. le docteur Mordret, du Mans, fit, sans succès, une application de forceps sur la tête retenue au détroit supérieur. Une première tentative de version resta sans résultat, une deuxième put extraire l'enfant; la délivrance ne présenta rien de particulier.

Pendant les deux jours qui suivirent l'accouchement, la malade n'éprouva aucun accident; cependant la sécrétion laiteuse ne s'établit pas, et le troisième jour, des accidents de péritonite localisée au côté droit de l'hypogastre se développèrent. Ils furent combattus par des sangsues, des cataplasmes et des onctions mercurielles belladonées. En même temps, la malade accusa dans la fesse droite une douleur vive, que le moindre mouvement exaspérait, et on vit bientôt se développer une tuméfaction notable de l'hypogastre. A ce moment seulement on apprit de la malade que, trois semaines auparavant, elle était tombée violemment le ventre sur une échelle.

Le 24 février, de larges phlyctènes s'étaient développées sur le point douloureux de l'hypogastre; une fluctuation évidente existait en ce point, et une ponction faite avec une lancette donna issue à un demi-litre de pus séreux, roussâtre, d'une odeur gangréneuse et stercorale; la peau, en ce point, était mortifiée, et le lendemain 25, on put enlever avec des ciseaux de grands lambeaux de peau et de tissu cellulaire. La gangrène existait dans une étendue de 18 centimètres en hauteur et de 14 en largeur. Les muscles droit et oblique correspondants étaient disséqués par la suppuration. La gangrène, limitée en haut, gagna le pli de l'aine, bientôt survint de la diarrhée, la fièvre augmenta, le délire apparut et la malade mourut dans un état de marasme profond.

A l'autopsie l'on trouva une large perforation de la partie supérieure droite du vagin, située à 3 centimètres du col de l'utérus. Par cette déchirure, on pénétrait dans la fosse ischio-rectale et jusque dans les muscles de la fesse droite, à travers la grande échancrure sciatique. Toutes ces parties étaient profondément gangrénées comme dans les cas de contusion violente.

Enfin sur le tiers supérieur de la branche ischio-pubienne droite, existait une fracture non consolidée.

Puisque l'enfant était mort depuis longtemps, il ne représentait plus qu'un corps étranger qu'il fallait extraire avec le moins de violence possible pour la mère; aussi M. Blot s'est il étonné de ce que M. Mordret eût préféré faire la version plutôt que l'embryotomie. La rétraction violente de l'utérus, l'écoulement complet du liquide amniotique et l'engagement déjà considérable de la partie fœtale, indiquaient l'embryotomie et semblaient contre-indiquer de nouvelles tentatives de version. Cette dernière opération, sans bénéfice aucun pour le fœtus, puisqu'il était mort, exposait la mère à des ruptures nouvelles de l'utérus ou du vagin.

Cette observation est une preuve de plus à ajouter à toutes celles qui existent déjà dans la science, de l'indispensable nécessité d'avoir bien présent à l'esprit la direction exacte des axes du conduit vulvo-utérin. C'est, en effet, à cause de l'ignorance de cette direction, que les premiers opérateurs ont produit, en appliquant le forceps, la déchirure du vagin et tous les affreux délabrements relatés plus haut. Quant aux violences qu'ont produites ces accidents, on a peine à comprendre qu'elles aient pu être aussi intenses. Il faut véritablement ignorer complètement tous les préceptes de l'art des accouchements pour agir ainsi : la fracture de la branche descendante du pubis n'est-elle pas résultée de la chute violente faite quelques jours avant l'accouchement plutôt que de l'application du forceps comme le croit M. Mordret.

II. M. Mordret fut appelé auprès d'une femme en couches lorsque l'écoulement du liquide amniotique était complet, la rétraction utérine considérable, et de plus, il existait un engagement profond de l'épaule et d'une partie du tronc. Les deux bras et les deux jambes avaient

été amenées dans le vagin par des médecins appelés avant M. Mordret, qui insista encore pour extraire l'enfant par la version, et la femme guérit. M. Blot fait remarquer que l'embryotomie était parfaitement indiquée, car l'extraction du fœtus mort doit toujours être faite comme celle d'un corps étranger, un polype volumineux, une tumeur considérable, c'est-à-dire en exerçant sur les organes maternels le moins de violence possible.

III. Appelé auprès d'une femme chez laquelle il était impossible de faire la version, à cause de l'écoulement complet du liquide amniotique, de la rétraction violente de l'utérus et de l'engagement considérable du tronc, plié en deux sur lui-même, M. Mordret, grâce à des tractions extrêmement fortes, exercées avec les crochets mousses du forceps, qu'il fit pénétrer dans le bassin du fœtus, parvint à l'extraire. Malgré le résultat obtenu, M. Blot dit qu'il eût été préférable de faire l'embryotomie, qui aurait évité à la mère des violences énormes et peut-être quelques-uns des accidents qui ont apporté un long retard à son rétablissement.

PROCÉDÉ OPÉRATOIRE POUR UNE FORME DU CANCER DE LA LANGUE.

Lorsque le cancer de la langue est situé entre le frein et la pointe de la langue, on éprouve quelques difficultés opératoires, que M. Chassaignac croit avoir surmontées cependant, en employant un procédé particulier, qu'il eut l'occasion de mettre en usage dans trois cas.

Dans le premier cas, il s'agissait d'un malade qui était affecté d'un cancer sublingual, se présentant sous forme d'une masse peu volumineuse qui occupait le plancher buccal dans une certaine étendue, empiétant un peu dans l'épaisseur de la langue. Comme dans cette région, l'hémorrhagie est à redouter, il n'y avait qu'à recourir à l'écraseur linéaire. Un trocart conducteur fut passé transversalement en arrière de la tumeur, et, au moyen de la chaîne, elle fut séparée de la face inférieure de l'extrémité antérieure et libre de la langue. Passant ensuite le trocart au-dessous de la tumeur, elle fut soulevée du plancher buccal; on fit une seconde application de la chaîne, et le cancer fut énucléé.

Le même procédé fut encore employé avec succès par M. Chassaignac sur deux autres malades.

DE LA CAUTÉRISATION DE L'ÉPIPLOON APRÈS L'OPÉRATION D'UNE HERNIE.

Lorsque, dans une opération de hernie ombilicale étranglée, on trouve une portion d'épiploon, le parti que l'on doit prende offre de grandes difficultés.

La science est loin d'être fixée sur la méthode qui doit être préférée, car toutes celles qu'indiquent les auteurs sont suivies de revers graves et fréquents.

Ces résultats malheureux se retrouvent après l'emploi de toutes les méthodes proposées jusqu'à présent, à savoir :

1° La réduction précédée ou non de la section des adhérences ;

2° L'abandon de l'épiploon dans la plaie ;

3° L'excision de la partie épiploïque qui dépasse l'anneau herniaire ;

4° La ligature immédiate suivant le procédé de Celse et Darnaud, ou faite après le développement des bourgeons charnus, suivant les conseils donnés par le célèbre Scarpa.

Si l'étranglement produit par la constriction de l'épiploon concourt, comme l'ont démontré Verdier, Pipelet, Pouteau et Pott, à la production des accidents, la gangrène et la putréfaction de l'épiploon sont dans tous les cas la cause principale des péritonites mortelles et des résorptions putrides qui occasionnent la mort des opérés.

La cautérisation peut-elle suppléer à l'insuffisance de toutes les méthodes qui viennent d'être énumérées ? Il serait impossible de répondre à cette question en consultant les auteurs anciens.

Celse, il est vrai, conseille de ne pas rentrer dans le ventre l'épiploon volumineux, mais de l'enduire de médicaments caustiques jusqu'à ce qu'il meure ou se détache spontanément. Il ajoute même que le caustique est préférable à la ligature, parce qu'il fait tomber plus promptement l'épiploon.

Scarpa employait aussi les caustiques, puisque, après avoir cité Celse, il ajoute : « Ce que je puis assurer d'après l'expérience, c'est que le précipité rouge uni à l'alun n'attaque que la superficie de l'épiploon et le fait tomber couche par couche. » Plus loin : « Lorsque l'épiploon commence à suppurer, si l'on ne voulait pas faire usage de la ligature, on pourrait le détruire couche par couche à l'aide des escharotiques. » (Scarpa, *Traité des hernies*, 1825, p. 195.)

Mais si la cautérisation est indiquée par ces auteurs, on chercherait vainement dans leurs ouvrages des règles précises sur l'emploi, le choix des caustiques, et sur les effets que l'on

doit en attendre. D'ailleurs, dans leurs préceptes, il ne s'agit que d'une cautérisation superficielle, bien différente de celle qui est destinée à détruire tout l'épiploon.

Il appartenait à la chirurgie lyonnaise, qui a préconisé toujours cette méthode de traitement, de combler cette lacune.

Amédée Bonnet conçut, il y a quelques années, l'idée d'appliquer à la destruction de l'épiploon la pâte au chlorure de zinc, non plus en se bornant à mortifier la superficie de l'épiploon hernié, ainsi que Celse et Scarpa paraissent l'avoir fait, mais en faisant des applications renouvelées et prolongées, dans quelques circonstances, pendant plus d'une semaine, afin de détruire toute la partie herniée.

Dans le premier cas, qui date de 1843, il s'agissait d'une masse épiploïque du volume du poing, irréductible et abandonnée dans la plaie après l'opération.

Dans le second, publié en 1847, dans le *Bulletin de thérapeutique*, M. Bonnet, ayant affaire à une hernie ombilicale épiploïque très volumineuse, avec inflammation, ulcération et gangrène de l'épiploon, pénétration de l'air dans le sac et état général alarmant, fit une large incision au sac, et appliqua plusieurs ligatures sur une masse épiploïque du volume des deux poings et excisa toutes les parties dépassant les ligatures. La gangrène survint; des applications successives de larges plaques de chlorure de zinc en triomphèrent, et la malade guérit.

Depuis lors, les chirurgiens de Lyon imitèrent son exemple et ont obtenu des résultats très satisfaisants.

M. Bonnet ne se contentait pas d'appliquer sur l'épiploon des couches de larges plaques de pâte au chlorure de zinc, qu'il laissait en place vingt-quatre heures, il les renouvelait, si cela était nécessaire, après avoir pris la précaution d'enlever avec le bistouri les parties mortifiées.

M. Desgranges a employé le procédé suivant, qui paraît préférable :

L'épiploon est-il libre, sans adhérences, on le rejette sur le ventre, au-dessus de l'orifice de la hernie ; on l'engage dans une compresse fendue, cératée sur les deux faces, et destinée à protéger la plaie et les organes environnants. On le déplisse, on l'étale de manière qu'il n'offre au caustique qu'une surface peu étendue susceptible d'être cautérisée en vingt-quatre heures. Après l'avoir ainsi isolé, on comprend son pédicule entre deux morceaux de pâte de chlorure de zinc à quelques millimètres au-dessus de l'orifice herniaire protégé par la compresse. On maintient ce pansement avec un spica de l'aine; ces précautions suffisent pour contenir la hernie et empêcher le caustique de s'étendre au delà des parties à cautériser.

Le 14 septembre 1850, M. Desgranges employa ce procédé pour la première fois; il s'agissait d'une femme atteinte d'une hernie ombilicale entéro-épiploïque étranglée; la masse d'épiploon, très volumineuse et adhérente, fut détachée de ses adhérences et cautérisée à plusieurs reprises. La malade n'éprouva, à la suite de l'opération, que quelques accidents insignifiants : deux abcès sous-cutanés et une hémorrhagie très légère provoquée par des tiraillements exercés sur l'eschare. La malade guérit parfaitement.

M. Valette eut occasion d'appliquer cette méthode opératoire en 1857; la malade était atteinte de hernie ombilicale entéro-épiploïque étranglée. La kélotomie fut pratiquée, l'intestin fut réduit, et, sur la masse épiploïque, on plaça un morceau de pâte au chlorure de zinc; la guérison ne put avoir lieu. La malade succomba le lendemain même de l'opération.

Si la cautérisation, appliquée pour conjurer les accidents de la kélatomie, n'avait été utilisée que quatre fois, l'on ne pourrait pas revendiquer pour elle le rang qu'elle doit occuper dans la thérapeutique chirurgicale : quatre faits ne sont pas suffisants pour asseoir la valeur d'une méthode curative ; mais la cautérisation ayant été mise en pratique un grand nombre de fois par plusieurs chirurgiens, dans les cas de hernies inguinales et crurales, avec des résultats fort satisfaisants, l'on peut s'appuyer sur ces faits pour réclamer en faveur de la cautérisation le premier rang parmi les méthodes propres à assurer l'efficacité de la kélotomie.

Dans son *Traité sur la cautérisation*, M. Philipeaux (de Lyon) a fait connaître sept observations de hernies inguinales et crurales étranglées dans lesquelles l'épiploon a été détruit par la cautérisation, et toutes ont guéri.

Depuis, M. Vissaguet en a cité un grand nombre (*Thèse de Paris*, 1858, p. 22, *De la cautérisation de l'épiploon dans l'opération de la hernie étranglée*), et si la méthode n'a pas été toujours innocente, elle a du moins procuré des résultats avantageux, puisque sur *vingt-trois opérations* de kélotomie suivie de la cautérisation, il a pu faire connaître *dix-neuf succès* pour quatre morts.

Depuis 1858, plusieurs opérations de ce genre ont été faites ; M. Bonnet a opéré une hernie inguinale avec succès ; M. Barrier a obtenu le même résultat chez un homme ; M. Desgranges,

qui a pratiqué 17 opérations analogues, eut 13 succès pour 4 morts; M. Philipeaux a aussi pratiqué la cautérisation sur une femme, et il a réussi.

Dans les cas de hernies crurales, M. Bonnet a eu sur 3 opérations 3 succès; M. Valette, sur 1 opération 1 succès; M. Barrier, sur 1 opération 1 succès; M. Desgranges, sur 8 opérations 7 succès et 1 mort.

En résumé,

Hernies ombilicales.

MM. Bonnet	2 opérations	2 succès.	
Desgranges	1 —	1 —	
Valette	1 —	1 mort.	

Hernies inguinales.

MM. Bonnet	1 opération	1 succès.	
Barrier	1 —	1 —	
Desgranges	17 —	13 —	4 morts.
Philipeaux	1 —	1 —	

En résumé, tandis que l'on trouve sur 32 opérations de hernies étranglées faites à Paris, 29 morts et 3 succès, la pratique lyonnaise, c'est-à-dire la cautérisation associée à la kélotomie, donne sur 37 opérations, 30 succès et 7 morts.

Les succès obtenus par M. Philipeaux tiendraient, suivant M. Boinet, aux conditions dans lesquelles ces opérations ont été faites; à la campagne, par exemple, les succès sont plus fréquents, et il ne faudrait pas en inférer que la méthode est meilleure. Il croit que la cautérisation ne doit être faite qu'à la dernière extrémité. Pour M. Verneuil, le succès de la méthode de A. Bonnet et de M. Philippeaux doit être attribué à ce qu'ils ne réduisent pas l'épiploon; cependant, MM. Hervez de Chégoin et Chassaignac ont toujours excisé l'épiploon après l'avoir lié, et ils ont réussi. Le premier préfère la ligature partielle, tandis que le second emploie la ligature en masse qui permet une excision prompte.

Dr Parmentier.

COURRIER.

Les membres du jury pour le concours de l'internat, qui doit s'ouvrir le 20 octobre prochain, sont MM. Jaccoud, Lorrain, Frémy, Michon, Voillemier, *juges;* MM. Woillez, Guersant, *juges suppléants.*

— La loi du 22 janvier 1851, relative à un appel de 80,000 hommes sur la classe de 1850, prescrivait qu'à l'avenir le compte rendu annuel du recrutement comprendrait des renseignements statistiques sur l'état sanitaire et la mortalité dans l'armée.

En exécution de cette disposition légale, une première instruction ministérielle en date du 3 décembre 1851, élaborée par le Conseil de santé des armées, avait déterminé la série des documents qui devaient servir de base à l'établissement d'une statistique médicale de l'armée. Mais l'expérience a démontré qu'il importait d'introduire des modifications dans la forme de ces documents: une nouvelle instruction, proposée par le Conseil de santé et approuvée le 14 juin dernier par le ministre de la guerre, a définivement institué cette statistique.

L'ASSOCIATION GÉNÉRALE tiendra sa séance générale annuelle le 26 et le 27 octobre prochain, à 2 heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Le 26 octobre aura lieu le Banquet offert aux Présidents et Délégués des Sociétés locales, à 7 heures 1/2 du soir, dans les salons du Grand Hôtel, boulevard des Capucines.

Le prix de la souscription est fixé à 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, n° 23, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

AVIS A MM. LES MÉDECINS.

Par suite d'expropriation pour cause d'utilité publique, la Pharmacie de J. LEBEAULT, rue Saint-Martin, nº 296, est transférée rue Palestro, nº 29, et rue Réaumur, nº 43.

VIN DE QUINQUINA FERRUGINEUX

AU MALAGA, PYROPHOSPHATE DE FER ET QUINQUINA ROYAL,

PRÉPARÉ PAR M. MOITIER, MÉDECIN DE 1re CLASSE.

Les trois premiers médicaments toniques sont réunis dans un même volume. Cette nouvelle préparation était désirée; elle est aujourd'hui à la tête des ferrugineux employés pour guérir l'anémie, la chlorose et les affections qui en dépendent. Se trouve à l'entrepôt, chez LAURENCEL, droguiste, 44, rue des Lombards, à Paris, avec le prospectus dans les pharmacies GIBON, 10, rue de la Ferme. — TIENGOU, 191, rue du Temple. — BAUDRY, 44, rue Richelieu et dans les bonnes pharmacies.

Prix : 5 fr. la bouteille. — Remises aux confrères. — Expédition contre remboursement.

SIROP BÉCHIQUE DE LEBEAULT.

La meilleure manière de triompher des affections pulmonaires exemptes de fièvre, comme elles le sont presque toutes dans les premiers jours, c'est d'enrayer la toux qui en est l'élément principal, si ce n'est le phénomène unique. Et cette indication, si importante dans la bronchite ou le catarrhe dénués de toute complication, est encore le soin capital que doit se procurer le médecin, dans toutes les maladies où la toux subsiste comme symptôme à quelque titre que ce soit. C'est pourquoi les anciens accordaient une haute valeur à la classe des médicaments qu'ils avaient réunis sous le nom de *béchiques* ou *pectoraux*, et qui s'adressaient précisément à l'élément morbide qui entretient l'irritation des bronches et provoque la sécrétion exagérée des muqueuses. C'est en partant de ces principes, reconnus depuis Hippocrate, que M. Lebeault a composé son Sirop. Introduit dans la pratique journalière d'un grand nombre de médecins de la capitale et de la province depuis plusieurs années, il a justifié pleinement ce que la tradition nous a fait connaître; aussi le corps médical a-t-il adopté cette préparation avec une faveur marquée, en lui donnant la préférence sur la plupart des sirops qui se disputent le privilége de soulager, sinon de guérir les maladies de la poitrine.

Le **Sirop béchique** peut être donné sans aucun danger aux plus jeunes enfants aussi bien qu'aux adultes. La dose habituelle est, pour les grandes personnes, de 5 ou 6 cuillerées à bouche prises par intervalles à peu près égaux dans la journée. On peut en faire usage pur ou délayé dans une tasse d'infusion de fleurs de coquelicot ou de tilleul. — Pour les enfants, on remplace les cuillerées à bouche par un même nombre de cuillerées à café, mais données pures.

Prix du flacon, 2 fr. 25 c.

Dépôt général chez LEBEAULT, pharmacien, rue Palestro, nº 29, et rue Réaumur, nº 43. — On le trouve également dans les principales pharmacies de la France et de l'étranger.

Papier électro-Magnétique de Royer

Au jugement d'un grand nombre de médecins qui ont expérimenté ce nouveau topique, il n'est pas de moyen plus simple ni plus sûr d'obtenir rapidement une dérivation puissante et salutaire dans les cas nombreux où cette médication est indiquée, tels que les *douleurs rhumatismales*, les *affections catarrhales des voies respiratoires*, etc. Prix : 2 fr. le rouleau. Ch. ROYER, pharm., r. St-Martin, 225.

Poudres et Pastilles américaines

de PATERSON. **Spécifiques bismutho-magnésiens.** — Les principaux journaux de médecine français et étrangers ont signalé la **supériorité de ces médicaments**, dont l'efficacité a été reconnue par la très grande majorité des praticiens dans les cas de **Dyspepsie, Digestions laborieuses, Gastrites, Gastralgies**, etc. Les sels bismuthiques et magnésiens du commerce laissant généralement beaucoup à désirer, le Bismuth et la Magnésie renfermés dans ces deux préparations se recommandent par une **pureté à toute épreuve** et une **complète inaltérabilité.**

DOSE : **Poudres**, 2 à 4 paquets chaque jour pour les adultes (demi-dose pour les enfants).

Pastilles, 15 à 20 chaque jour pour les adultes (demi-dose pour les enfants).

NOTA. **Les Pastilles de Paterson remplacent avantageusement celles de Vichy.**

Remise d'usage aux médecins et pharmaciens.
ENTREPOTS GÉNÉRAUX, à Paris, rue Palestro, 29, et rue Réaumur, 43; à Lyon, place des Terreaux, 25. — DÉPOTS dans toutes les pharmacies de la France et de l'étranger. — Prospectus français, anglais, allemands, italiens, et espagnols.

Tubes antiasthmatiques Levasseur,

employés avec succès contre l'Asthme. Cessation instantanée de la suffocation et des oppressions. — Pharmacie, 19, rue de la Monnaie, à Paris. — Prix : 3 fr.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 122. **Jeudi 16 Octobre 1862.**

SOMMAIRE :

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. CLINIQUE MÉDICALE (hospice de la Salpêtrière, service de M. Moreau, de Tours) : Note sur un cas d'ataxie locomotrice progressive de forme hémiplégique, compliquée d'accès épileptiformes et traité avec succès par le nitrate d'argent. — III. LA PELLAGRE : La pellagre et la teigne tonsurante. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine). Séance du 14 Octobre : Correspondance. — Sur les bruits anormaux des vaisseaux abdominaux. — Diplotaxis muralis. — Emprisonnement cellulaire. — V. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE : Transfusion opérée avec succès dans un cas d'hémorrhagie interne. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : De la physiologie et du naturisme idéal dans les arts plastiques.

Paris, le 15 Octobre 1862.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Nous n'avons à signaler à nos lecteurs que deux communications faites à la séance d'hier : l'une par M. le docteur Rœser, médecin du roi de Grèce, sur les bruits anormaux des vaisseaux abdominaux dans les cas d'engorgement de la rate ou du foie, et qui peuvent faciliter le diagnostic de l'état pathologique de ces viscères ; l'autre par M. de Pietra Santa, continuation des recherches de notre collaborateur sur l'influence de l'emprisonnement cellulaire sur la folie et le suicide.

Les principaux résultats de ces deux travaux sont consignés au compte rendu de la séance. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hospice de la Salpêtrière. — Service de M. le docteur MOREAU (de Tours).

NOTE SUR UN CAS D'ATAXIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE DE FORME HÉMIPLÉGIQUE, COMPLIQUÉE D'ACCÈS ÉPILEPTIFORMES ET TRAITÉ AVEC SUCCÈS PAR LE NITRATE D'ARGENT.

Par M. DUGUET, interne des hôpitaux.

Trois circonstances surtout nous paraissent rendre digne d'intérêt le fait dont nous

FEUILLETON.

DE LA PHYSIOLOGIE ET DU NATURISME IDÉAL DANS LES ARTS PLASTIQUES (1).

A M. AMÉDÉE LATOUR,

Rédacteur en chef de *l'Union Médicale*.

Il n'est personne, assurément, mon cher confrère, qui ne saisisse l'importance, pour l'art, de la découverte de l'étalon qui forme la base, le diviseur du canon égyptien, de cette mesure si vénérable par son antiquité. Mais ce qui lui donne encore plus de valeur, c'est que M. Ch. Blanc en a vérifié la justesse sur les figures archaïques du temple d'Égine et sur les plus anciennes statues grecques du Louvre, telles que l'Athlète et l'Achille. La distance du nombril aux pectoraux est la seule qui ne soit point exacte. « La différence que nous avons constatée, dit M. Ch. Blanc, dans la distance du nombril au creux de l'estomac, s'explique naturellement par la position droite et raide du modèle égyptien, comparée à celles des autres figures, qui portent toutes, plus ou moins, sur une hanche, et ne sont jamais dans la pose d'un homme que l'on mesure. Quant aux membres d'une dimension invariable, ils sont tous conformes au canon égyptien..... » (*Loc. cit.*, p. 204.)

Je voudrais vous donner une idée plus complète des savantes recherches de M. Ch. Blanc, sur la proportionnalité du corps humain ; vous entretenir, par exemple, de la proportionnalité

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 9 octobre.

allons rapporter l'histoire : 1° les symptômes d'ataxie, parfaitement dessinés d'ailleurs, se sont montrés sous forme hémiplégique, ou en d'autres termes limités à un seul côté du corps; 2° il y a eu coexistence d'accès épileptiformes; 3° enfin le nitrate d'argent employé à l'intérieur, d'après les indications formulées par MM. Charcot et Vulpian dans un récent travail (*Sur l'emploi du nitrate d'argent dans le traitement de l'ataxie locomotrice progressive*, in *Bulletin de thérapeutique*, 1862, t. I), a produit, dans tous les symptômes, une modification des plus heureuses et des plus décisives. Nous relaterons tout d'abord l'observation dans tous ses détails; puis nous la ferons suivre de quelques remarques concernant chacun des points qui viennent d'être signalés.

OBSERVATION.

Antécédents. — La nommée Catherine C..., âgée de 39 ans, femme de ménage, est entrée le 15 juin 1862, à l'hospice de la Salpêtrière, service de M. le docteur Moreau (de Tours). Une série d'attaques épileptiformes, apparues pour la deuxième fois, a été le motif de son admission.

Voici les renseignements que nous avons pu obtenir, soit directement de la malade, soit en interrogeant son mari : Il n'y a pas dans la famille d'affections nerveuses héréditaires; deux frères de C... ont, paraît-il, la tête un peu faible; jamais elle n'a éprouvé de maladies sérieuses; pas d'affections nerveuses avant l'apparition de la maladie dont il va être question. Réglée à l'âge de 15 ans pour la première fois, C... a vu depuis cette époque ses règles se montrer toujours régulièrement.

A 31 ans survient une première grossesse, suivie d'une fausse-couche, avec pertes abondantes. A l'âge de 35 ans, nouvelle grossesse. Au septième mois, une perte abondante se manifeste. Peu de temps après, confinée au lit, la malade avait pour la première fois éprouvé dans les membres inférieurs des sensations pénibles particulières, accompagnées de secousses. L'accouchement eut lieu à terme. L'enfant était bien portant. C... put se lever au bout de dix jours et reprendre, bien qu'avec peine, ses occupations habituelles.

Ce fut trois mois après cet accouchement que se manifestèrent clairement les premiers symptômes d'ataxie locomotrice. La malade éprouve d'abord une sorte de langueur et de faiblesse générale; il s'y joint des douleurs de tête violentes accompagnées de cris. Il y a de l'insomnie. Bientôt la vue de l'œil droit se trouble : photopsie. La malade dit qu'à cette époque, il lui arrivait de voir en plein jour le ciel chargé d'étoiles : diminution de l'appétit, constipation opiniâtre; de temps à autre quelques vomissements. A ces symptômes se surajoutent des

---

des doigts, des phalanges, chez les Égyptiens. Il a même reproduit une figure représentant un canon égyptien du lion, avec un treillage en carreaux où l'on reconnaît les divisions proportionnelles de ce roi des animaux, divisions dont l'unité est constituée par l'*ongle*, unité parfaitement connue des Grecs, puisque Phidias, dit l'histoire, détermina la taille et les proportions d'un lion d'après l'ongle de cet animal. — Ce qui, sans doute, a fait dire *ab ungue leonem*. — Mais l'espace me manque et je craindrais d'abuser de votre attention.

Je m'attirerais cependant un reproche mérité, si je passais sous silence une belle remarque philosophique de M. Ch. Blanc, sur la dix-neuvième division du corps humain, celle qui mesure le centre nerveux, siége de l'intelligence. Oh! quant à cet organe, à Dieu seul appartient, d'après les Égyptiens, le droit d'en fixer le développement. M. Ch. Blanc a reproduit les figures d'une frise, dessinées dans l'ouvrage de M. Lepsius. Elles représentent un certain nombre de personnages sur lesquels est tracé un réseau de lignes verticales et horizontales. Voici l'observation importante qu'il a faite sur la dix-neuvième division de ces figures, division affectée à l'organe de l'intelligence. « Il est remarquable, dit M. Ch. Blanc, que pas un de ces personnages ne touche à l'extrémité de la dix-neuvième division, en conséquence, qu'aucun d'eux n'a exactement en longueur dix-neuf fois son médius. Toutes les figures du bas-relief ont dix-huit mesures, plus une fraction; mais la variété ne se produisant qu'à partir de la dix-huitième, chaque figure est conforme au canon, depuis la plante des pieds jusqu'aux frontaux, dans toutes les parties de la vie organique. Les différences ne sont sensibles que dans le développement et la forme du crâne, c'est-à-dire dans l'organe de la volonté et de la pensée; de sorte que, pour ces philosophes qui avaient plongé si avant dans la nature, l'unité absolue du type annonçait déjà la variété des êtres. L'exemplaire primitif, tel qu'il était sorti des mains de Dieu, était l'image d'une perfection suprême à laquelle aucun individu ne pouvait atteindre. Réaliser dans sa

douleurs rachialgiques avec un sentiment de constriction marqué, surtout sur le côté droit du thorax. Puis se sont montrés dans les membres les phénomènes d'incoordination. Ceux-ci, dès l'origine, ont été bornés au côté droit du corps. Pour le membre inférieur, voici en quoi ils consistaient surtout : dans le premier temps de la marche, la flexion du genou et de la hanche s'opéraient toujours d'une manière brusque, saccadée ; puis survenait un mouvement d'extension comme convulsif, par suite duquel le pied était violemment projeté en avant ; plusieurs fois la chaussure de ce pied a été ainsi lancée au loin ; en même temps, le membre inférieur était involontairement porté dans une adduction ou une abduction plus ou moins forcées, croisant tantôt le membre sain et tantôt allant s'embarrasser dans les jambes des personnes qui soutenaient la malade. Par suite de cette incoordination qui avait fait de rapides progrès, C... en vint bientôt à pouvoir à peine faire quelques pas dans sa chambre sans prendre un point d'appui ; fatiguée après les moindres efforts, elle était obligée de s'asseoir ou même de se coucher à tout moment.

Les symptômes d'incoordination se sont montrés à peu près en même temps dans le membre supérieur droit. Grande incertitude dans les mouvements de ce membre ; aussi la malade porte quelquefois à son oreille les aliments qu'elle veut porter à sa bouche ; elle renverse fréquemment son verre ; elle lâche sans en avoir conscience les objets qu'elle tient de la main droite, ou les serre au contraire avec une force exagérée ; l'usage de cette main était devenu si difficile, qu'au bout de quelques mois la malade avait tout à fait perdu l'habitude de s'en servir. Ces troubles des mouvements paraissent avoir été accompagnés, dès l'origine, des troubles du sentiment ; ainsi, C... éprouvait dans ses membres droits un sentiment de faiblesse ; elle sentait imparfaitement à l'aide du pied la résistance du sol ; elle ignorait souvent si elle était oui ou non chaussée ; quand elle donnait le bras droit à son mari, elle le quittait quelquefois tout à coup sans s'en apercevoir. Il est à remarquer, en outre, que déjà, à cette époque, les deux membres affectés étaient devenus le siége d'un amaigrissement prononcé.

Un an environ après le début de l'ataxie, survient, sans cause connue, une perte abondante ; on dut, pour l'arrêter, avoir recours à l'administration du seigle ergoté. A la suite de cette perte, anémie profonde et grande prostration des forces. Il y avait quelquefois des étourdissements, des lypothymies ou même des syncopes complètes. Par moments, la parole devient embarrassée ; il arrive à la malade de se servir d'un mot pour un autre. Il y a une céphalalgie très violente ; enfin se montre tout à coup pendant la nuit un premier accès convulsif : cri plaintif, perte absolue de connaissance, secousses violentes portant principalement sur le bras et la jambe droites ; distension des yeux et de la bouche, qui se portent rapidement d'un côté à l'autre ; coloration bleue des téguments de la face ; respiration momentané-

---

plénitude le type original, le modèle accompli, cela n'était donné à personne, pas même à ces Pharaons que divinisaient l'ignorance et la crainte. »

L'art antique n'a pas été moins fidèle imitateur de la nature pour nous la montrer dans son vrai beau, lorsqu'il a représenté les forces qui président aux attitudes et aux mouvements du tronc et des membres, lorsqu'il a fait connaître le jeu musculaire qui se manifeste à l'extérieur par des reliefs et des dépressions.

Mes recherches électro-physiologiques et pathologiques m'ont appris bien des faits nouveaux en physiologie musculaire, faits qui aujourd'hui sont admis dans la science et vulgarisés par l'enseignement. Eh bien ! ceux d'entre eux qui peuvent se traduire sur les formes extérieures du corps et des membres, je les ai retrouvés exactement modelés sur les marbres antiques que j'ai admirés dans plusieurs musées d'Europe ; j'ai toujours pu, et rien qu'en promenant ma main sur la surface de ces marbres, reconnaître à l'aide de quelques reliefs musculaires quels devaient être leurs attitudes et leurs mouvements.

Dans ces chefs-d'œuvre, les reliefs musculaires et tendineux sont naturels et en parfait accord avec la physiologie. Quelle énergie, par exemple, quelle vérité de mouvements et en même temps quelle sobriété de reliefs dans le beau groupe des lutteurs (du Musée de Florence) et dans le célèbre gladiateur Borghèse (du Musée du Louvre).

Les sculpteurs grecs savaient aussi, par des reliefs musculaires, donner la vie aux attitudes les plus tranquilles. Regardez leurs Vénus dont tout le monde admire la grâce et la morbidesse des chairs, ou promenez la main sur la surface de leur tronc, de leurs membres, vous constaterez que leur repos n'est qu'apparent, que les combinaisons musculaires si complexes, en vertu desquelles leurs attitudes peuvent être produites, se montrent avec une

ment suspendue ; à la bouche, légère écume non sanglante ; urines involontaires, puis, après quelques minutes, l'accès se termine et survient le sommeil stertoreux. Pendant près de quatre jours, ces accès se répètent un très grand nombre de fois, de manière à ne laisser à la malade que de rares intervalles lucides. Transsportée à l'Hôtel-Dieu dès le début de ces accès, elle est dirigée au bout de deux jours sur l'hospice de la Salpêtrière, où elle est admise, le 16 mai 1860, dans la division des épileptiques. Là de nombreuses sangsues furent appliquées à plusieurs reprises derrière les oreilles; l'état du mal cessa deux jours seulement après l'admission à la Salpêtrière. A la suite de ces accès, la malade resta pendant plusieurs mois dans un état de prostration profonde ; elle était cachectique ; une eschare s'était formée au sacrum; il s'était produit, en outre, sur divers points du corps, des foyers de suppuration. C... ne put quitter le service qu'au bout de six mois. A l'époque de sa sortie (20 octobre 1860), elle était à peu près dans le même état qu'avant le début des accès épileptiques, c'est-à-dire que la faiblesse et l'incoordination des mouvements dans les membres du côté droit rendaient la marche presque impossible ; mais en outre la vue s'était encore affaiblie ; les facultés intellectuelles et la mémoire surtout étaient fort ébranlées. Cet état persiste jusqu'au commencement de juin 1862, époque à laquelle, sans motif connu, des accès de convulsions épileptiformes, entièrement semblables à ceux qui s'étaient produits deux ans auparavant, se déclarent de nouveau. Cette fois, la durée de l'état du mal a été de six jours. La malade est entrée à la Salpêtrière, service des épileptiques, le 15 juin 1862.

État actuel. — Les accès épileptiques ont cessé depuis plusieurs jours. La malade est brune, à teint pâle, légèrement olivâtre, le corps amaigri. A la nuque, vestiges d'un séton et de nombreux cautères. Cicatrice profonde à la région sacrée (suite d'eschare) et nombreuses cicatrices d'abcès sur divers points du corps.

Les membres supérieur et inférieur droits sont beaucoup plus maigres que ceux du côté opposé. En même temps les chairs y sont flasques. L'incoordination des mouvements est très marquée dans le membre supérieur droit. La main droite presse les objets avec force, mais d'une manière convulsive, saccadée. Si l'on enjoint à la malade de s'opposer autant que possible, par des efforts d'extensiou ou de flexion, aux mouvements de flexion ou d'extension qu'on cherche à imprimer aux diverses parties du membre, elle résiste, en effet, à ces mouvements avec énergie. Toutefois, la force de résistance est, dans ce membre, évidemment moins grande qu'elle ne l'est au membre supérieur gauche. Notions de position très amoindries pour le membre supérieur droit ; si la malade veut, les yeux étant fermés, porter sa main à sa tête et à quelque partie de la face déterminée à l'avance, elle n'accomplit les mouvements voulus qu'avec la plus grande incertitude et tombe rarement juste. Quant au membre inférieur droit, les divers symptômes ataxiques y sont plus accusés encore, s'il est possible,

---

admirable vérité et se sentent au toucher. Leur génie d'observation allait même jusqu'à exprimer l'abandon de la vie musculaire, et la chute du corps, chez le combattant frappé mortellement. J'en ai vu un très bel exemple au Musée Borbonico de Naples, chez un athlète blessé, connu sous le nom d'*Aiace*. Il veut tomber courageusement, en souriant, ainsi que cela était alors en honneur ; il est encore debout, mais penché tellement en arrière et hors de son aplomb que cette attitude ne peut être conservée sans la contraction énergique d'un ensemble de muscles. Et cependant l'on voit et l'on sent avec la main que tous ses muscles sont dans le relâchement, qu'inévitablement il s'affaisse lui-même.

« De quelle école sont donc sortis ces magnifiques chefs-d'œuvre de la statuaire antique dont nous ne pouvons admirer aujourd'hui que les débris?

» On ne manquerait pas de supposer une science anatomique profonde à ceux qui les ont produits, si on ne savait le contraire. Il paraît, en effet, démontré que, chez les Grecs, l'anatomie était généralement ignorée ; elle eût blessé leur religion ; les dissections humaines eussent été considérées comme un sacrilége.

» C'est que, chez les Grecs, l'étude du nu était singulièrement favorisée par les mœurs; c'est que l'artiste avait de fréquentes occasions d'étudier le jeu des muscles sur des sujets qui possédaient à la fois la force, l'adresse et la beauté des formes, toutes qualités alors en honneur.

» Cette science précieuse, indispensable, la science du modelé vivant, née seulement de l'observation de l'homme nu en mouvement, était elle-même une véritable étude d'anatomie vivante, *sans laquelle la connaissance de l'anatomie morte n'aurait pu produire que des écorchés ou des difformités*. C'est du moins ce que l'expérience a appris plus tard. L'exagération de la science anatomique ne fut-elle pas, en effet, une des principales causes de la déca-

qu'au membre correspondant : ainsi, au lit, les mouvements divers exécutés par la jambe et la cuisse droites sont énergiques, mais saccadés, mal coordonnés, dépassant toujours le but; les notions de position du membre sont fort amoindries ; la force de résistance aux divers mouvements imprimés au membre est grande, moins grande cependant que du côté opposé. Voici maintenant ce qui est relatif à la station et à la marche. Soutenue par un aide, la malade peut se tenir debout pendant quelques instants, mais non sans vaciller; pour peu qu'elle vienne à fermer les yeux, elle s'affaisse immédiatement. S'il s'agit de marcher, elle peut, toujours soutenue par l'aide, faire trois ou quatre pas; mais à chaque pas elle trébuche et est menacée de choir. L'impossibilité de marcher paraît tenir en partie à la faiblesse du membre, mais elle dépend surtout de ce que, à chaque pas, le membre inférieur tend à être projeté, et est projeté même le plus souvent dans les directions les plus variées.

La sensibilité générale est très évidemment émoussée sur la peau du tronc et des membres du côté droit du corps; sur ces points les piqûres et les pincements sont perçus, mais beaucoup moins nettement qu'à gauche. Si on applique légèrement la pulpe du doigt sur ces mêmes parties, soit en pressant ou en frottant doucement, la malade ne s'en aperçoit point ; elle distingue au contraire les plus légers attouchements produits sur les parties correspondantes du côté gauche. La sensation de température paraît à peu près normale; à droite, le chatouillement est perçu, mais sans produire de sentiment pénible; à gauche, il détermine au contraire une sensation insupportable. Si la malade étant au lit et ayant les yeux fermés, on imprime aux membres du côté droit des attitudes variées, elle n'a pas conscience de ces divers changements de position des membres; elle sait seulement, mais cela vaguement, que ceux-ci ont été mus.

Une sensation subjective de froid est habituellement et depuis longtemps répandue dans tout le côté droit du corps, tronc et membres; la sensibilité et la contractilité électriques y paraissent normales.

L'ouïe, l'odorat, le goût sont à l'état normal. La vue est complétement abolie à droite, très affaiblie à gauche. L'œil droit est légèrement dévié en dehors ; la pupille de ce côté est très dilatée, peu sensible à l'action de la lumière; à l'aide de l'œil gauche, la malade peut distinguer les objets et même les couleurs, bien qu'assez vaguement; il n'y a point de diplopie. Les phosphènes, nuls à droite, existent encore à gauche. A l'examen ophthalmoscopique, on constate que les papilles optiques sont des deux côtés dépourvues des trois cercles concentriques de l'état normal, qu'elles ont une coloration d'un blanc crayeux et un reflet nacré (atrophie des nerfs optiques).

Les organes thoraciques, examinés avec soin, n'ont présenté aucune altération appréciable. Il y a une constipation opiniâtre, de l'anorexie et assez fréquemment des vomissements.

---

dence de l'art? » (*Mécanisme de la physionomie*, premier fascicule, page 57.) — A ces lignes j'ajouterai les remarques suivantes :

L'étude de la proportionnalité du corps humain, chez les anciens, a été bien moins difficile que celle du nu en mouvement; la connaissance des reliefs produits à la surface du corps par les mouvements et par les attitudes constitue une véritable science. La vie d'un seul homme, quel qu'ait été son génie d'observation, n'a pu certainement suffire à l'établissement des règles de cette science profonde; il est donc très probable que, pour son enseignement et sa vulgarisation, il a existé aussi une sorte de *canon musculaire*.

Contrairement aux artistes de l'antiquité, les modernes n'ont pas suffisamment étudié l'espèce d'anatomie vivante des anciens (le nu en mouvement) concurremment avec l'anatomie morte. Il ne suffit pas, en effet, de copier un modèle nu; il faut encore analyser les reliefs de ses muscles, non seulement au repos et dans toutes les attitudes possibles, mais encore dans les mouvements infiniment variés de la lutte, de la course et même de la chute du corps. Malheureusement, les modernes ne le pouvaient pas, comme dans l'antiquité, en raison de la différence des mœurs et des habitudes. Aussi en est-il résulté que trop souvent les artistes modernes, faisant un vain étalage de science anatomique, ont abusé des reliefs musculaires, au point que, dans leurs œuvres, la vie musculaire ne se retrouve nulle part ; c'est-à-dire qu'il est alors impossible ou difficile de reconnaître à la vue ou au toucher, comme dans les antiques, l'action musculaire productrice des mouvements et des attitudes. Trop souvent aussi il leur est arrivé de nous montrer des difformités ou des mouvements pathologiques, alors qu'ils voulaient nous représenter la force. Que d'exemples de luxations, de paralysies et d'atrophies musculaires je pourrais choisir, à l'appui de ces assertions, dans les œuvres modernes! Et c'est ce que l'on ose appeler liberté de l'art! C'est licence qu'il faudrait dire, licence que l'on

Intelligence médiocre, mais non manifestement pervertie; la mémoire est affaiblie; il arrive à C... d'employer un mot pour un autre. Elle bredouille en parlant; se presse de finir une phrase commencée; cependant la prononciation ne paraît pas embarrassée..

A ces symptômes si caractéristiques, si tranchés, il était impossible de méconnaître chez C... l'existence de l'ataxie locomotrice progressive. Le mode d'évolution de l'affection était en rapport avec ce diagnostic. Quant aux symptômes épileptiformes, ils constituaient un fait insolite sans doute, en pareil cas; mais ils nous paraissaient pouvoir dépendre de l'extension de l'affection de la moelle épinière, soit à la moelle allongée, soit à certaines parties de l'encéphale. Ayant sous les yeux les faits d'amélioration si remarquable obtenus, à l'hospice de la Salpêtrière, par MM. Charcot et Vulpian, à l'aide du nitrate d'argent, dans les cas d'ataxie locomotrice, M. Moreau, de Tours, institua la médication argyrique.

Ce traitement fut commencé le 18 juin. Du 18 au 27 juin 1862, la malade prit chaque jour une pilule contenant 0,01 centigramme de nitrate d'argent.

Du 27 juin au 14 juillet, deux pilules chaque jour. Dès le 29 juin, la malade dit éprouver une grande amélioration. Son appétit renaît très sensiblement; la constipation si opiniâtre a complétement cédé. Les mouvements des membres paraissent un peu mieux coordonnés qu'avant le traitement.

Du 14 au 28 juillet, trois pilules par jour. Pendant cette période, l'amélioration fait des progrès extrêmement rapides. Vers le 15 juillet, on remarque que l'incoordination et la faiblesse du membre inférieur droit ont subi un amendement tel, que la malade peut non seulement se tenir debout sans difficulté, mais encore marcher dans la salle sans aucun appui, pendant quelques minutes, sans fatigue. La démarche est encore singulière, sautillante, mais C... ne trébuche plus à chaque pas et et n'est plus sans cesse menacée de tomber comme cela avait lieu au début de la maladie. Les troubles de la vue n'ont subi aucune modification appréciable. — Du 20 au 22 juillet, C... a pu se servir, pour la première fois depuis trois ans, de sa main droite, soit pour faire sa toilette, soit pour porter ses aliments à sa bouche.

Du 28 juillet au 12 août, dans le but d'instituer une contre-épreuve, on suspend la médication tout en paraissant la continuer aux yeux de la malade; on administre, chaque jour, 3 pilules de mie de pain. Pendant les huit premiers jours, l'amélioration obtenue persiste; mais, les jours suivants, la station et la marche redeviennent difficiles; la malade trébuche, manque de tomber à chaque pas, etc.; elle se désole et commence à perdre tout espoir de guérison.

Le 12 août, on reprend le traitement sans en prévenir la malade. A partir de ce jour jusqu'au 26 août, sans interruption, on administre, chaque jour, 3 pilules de nitrate d'argent. — L'amélioration commence à reparaître dès le 15 août. A partir de cette époque, la malade

---

chercherait en vain chez les Grecs qui connaissaient à fond, quoique empiriquement, les règles de la physiologie des formes.

En résumé, mon cher confrère, des faits et des considérations précédentes, ne conclurez-vous pas avec moi que si, dans l'antiquité, les statuaires grecs ont pu s'élever pour la symétrie et la forme du corps jusqu'au beau idéal, c'est seulement par l'imitation de la belle nature; qu'ils ont, en d'autres termes, fait du *naturisme idéal*, deux mots dont la réunion a pu vous choquer au premier abord, mais qui exprime parfaitement ma pensée. Ne vous est-il pas maintenant également démontré qu'ils n'ont pas craint d'enchaîner leur liberté et leur spontanéité, en se soumettant aux règles sévères, instituées par les maîtres de l'art, dans l'étude soit de la proportionnalité du corps humain, soit des reliefs musculaires produits par les mouvements et par les attitudes.

Combien j'aurais été heureux de trouver sur ces marbres antiques la même imitation de la nature, pour l'expression de la physionomie en mouvement!

J'ai eu le regret d'avoir à dire qu'en général ils l'ont complétement négligée. Voici la raison que j'en ai donnée : « Chez les Grecs, on le sait, la beauté plastique était presque seule en honneur, et le culte de la forme était poussé si loin, que les signes expressifs des émotions de l'âme lui étaient presque toujours sacrifiés. Dans la crainte de nuire à la perfection et à la tranquillité des lignes, les artistes faisaient taire les passions et représentaient, en général, la physionomie dans son calme le plus parfait. Aussi ne peut-on admirer, sur la plupart de leurs statues, que la beauté matérielle, celle qui parle seulement aux sens. N'en demandez pas davantage à leurs innombrables Vénus : elles n'ont ni cœur ni esprit. » (*Loc. cit.*, — Texte de l'album, *Étude critique de quelques antiques*, page 123.)

se plaint tous les jours de vives démangeaisons siégeant sur les membres supérieur et inférieur du côté droit; ces démangeaisons, qui ne sont point accompagnées d'éruption cutanée, se font sentir surtout pendant une ou deux heures après l'administration du médicament. Elle ressent aussi, après l'ingestion de chaque pilule, un sentiment particulier de chaleur à la région épigastrique. (Effets pathogénétiques. Voir le travail de MM. Charcot et Vulpian.)

Du 26 août au 14 septembre, 4 pilules par jour. — Le 29 août, C... éprouve quelques bluettes dans l'œil gauche; cependant la vue ne s'est pas améliorée. Le 3 septembre, on note que la malade a pris de l'embonpoint; ses vêtements sont devenus trop étroits pour elle. On remarque qu'il n'existe plus de différence de volume entre les membres du côté droit et ceux du côté gauche. Depuis plusieurs jours, C... se promène dans les salles et dans les cours de l'hospice une bonne partie de la journée, sans l'aide de personne; la démarche est toujours un peu sautillante; le membre inférieur droit est un peu traînant; mais les mouvements désordonnés n'existent plus. C... monte un escalier de plusieurs étages sans difficulté, mais pour descendre elle est obligée de s'aider du bras d'une infirmière. On s'assure que l'état de la sensibilité du côté droit du corps a subi des modifications remarquables. Le chatouillement de la plante du pied ou de la paume de la main est perçu de la même manière à droite et à gauche; la finesse du tact est égale des deux côtés; la malade assure ne plus éprouver dans le côté droit du corps le sentiment habituel de froid qu'elle y éprouvait autrefois. — On constate, en outre, un fait qu'on avait remarqué déjà depuis plusieurs jours, c'est que la prononciation est plus facile, le débit moins brusque, plus pondéré; il n'arrive plus qu'un mot soit prononcé à la place d'un autre; il est évident, en outre, que la mémoire a fait des progrès. — Le 10 septembre, on remarque, pour la première fois, que les culs-de-sac palpébraux présentent une teinte jaune bistrée toute particulière. On remarque aussi que les gencives présentent, au niveau du collet dentaire, un fin liséré d'un bleu foncé tirant sur le noir.

Le 20 septembre, nouveaux progrès sous tous les rapports depuis une quinzaine de jours; la santé générale est parfaite; on a continué le traitement; la malade se croit guérie, ou peu s'en faut, et manifeste le désir de quitter l'hospice. Nous espérons l'y retenir pendant quelque temps encore afin de constater ce qui adviendra de l'amélioration obtenue, après la cessation définitive du traitement.

Voici maintenant les quelques remarques que nous croyons devoir présenter à propos de cette observation.

I. Les traits de l'ataxie locomotrice progressive ont été tellement prononcés chez notre malade, qu'il nous paraît inutile d'insister pour établir la légitimité du diagnostic : désordres ataxiques du mouvement des membres, avec intégrité presque complète

---

Lorsque exceptionnellement les sculpteurs ont voulu peindre sur la face un mouvement de l'âme ou un état de l'esprit, ils ne se sont plus montrés, de même que pour la beauté plastique, les fidèles imitateurs de la nature, et ils ont prouvé qu'ils ignoraient les règles et l'harmonie des lignes expressives de la physionomie. J'ai choisi pour exemple et à l'appui de mes assertions plusieurs célèbres antiques. Voici en quels termes M. Verneuil, qui aussi a publié un savant et remarquable article sur mes recherches, rend compte de cette critique :

« M. Duchenne termine son travail par l'*étude critique de quelques antiques au point de vue des mouvements expressifs du sourcil et du front ;* il examine ainsi trois types bien connus : l'Arrotino (rémouleur), deux Laocoon et la Niobé. Tout en partageant l'admiration générale qu'on professe pour ces œuvres immortelles, il y constate des FAUTES D'ORTHOGRAPHE FACIALE, ou, en d'autres termes, des contradictions expressives, physiologiquement impossibles dans la nature. Il va plus loin, et montre qu'en rétablissant la vérité physiologique, c'est-à-dire en supprimant l'un ou l'autre des traits discordants, on obtient à volonté (pour l'Arrotino, par exemple) une expression bien distincte d'un sentiment que le sculpteur a voulu produire avec raison, mais qu'il a gâté en péchant par excès.

» M. Duchenne cherche à pallier sa critique, et ce n'est presque qu'en tremblant qu'il touche à ces arches saintes de l'art; nous ne blâmons pas ces formes oratoires, mais nous les croyons trop timides. Depuis longtemps, une vieille querelle existe entre les artistes d'une part, les anatomistes et les physiologistes de l'autre. »

Ici notre savant confrère démontre la compétence et la validité de notre critique, et, à l'appui de son jugement, il invoque celui du plus grand poëte des temps modernes. « Au » point où la civilisation est parvenue, dit Hugo, l'exact est l'élément nécessaire du splendide, » et le sentiment artiste est non seulement servi, mais complété par l'organe scientifique.

de la force musculaire; strabisme, amaurose et amblyopie liées à l'atrophie des nerfs optiques; aggravation progressive des troubles morbides; en un mot, tous les symptômes caractéristiques de l'affection dont il s'agit se sont montrés de la manière la moins équivoque. Nous pourrions, d'ailleurs, invoquer au besoin le témoignage d'un médecin dont l'autorité n'est guère contestable en pareille matière : M. Duchenne (de Boulogne) a bien voulu examiner la malade, et, sans hésitation, il s'est prononcé pour l'affirmative. Toutefois, la limitation parfaite, à un seul côté du corps, des troubles du mouvement, constitue évidemment dans l'espèce un fait exceptionnel. Faut-il, d'après cela, admettre que notre cas se rapporte à une forme non encore signalée de l'ataxie locomotrice, la forme hémiplégique dans laquelle les lésions de la moelle épinière resteraient bornées à un seul des cordons postérieurs? ou bien ce cas représente-t-il seulement une phase initiale de la maladie, qui, par la suite, se serait inévitablement généralisée si elle n'eût été entravée dans sa marche par une médication appropriée? Tout en reconnaissant que la solution rigoureuse de ces questions est à peu près impossible, nous penchons vers la première hypothèse. A l'appui de notre opinion, nous ferons remarquer que le début de l'affection remontait déjà à près de quatre ans, et que, cependant, les troubles morbides, d'ailleurs, très prononcés, étaient, dans les membres, exactement limités au côté droit du corps; le côté gauche était resté parfaitement indemne. Les troubles de la vue portaient, il est vrai, sur les deux yeux; mais ce fait n'est pas absolument contradictoire, car, à droite, il y a aumaurose complète, tandis que, à gauche, la vision, bien qu'affaiblie, s'exerce encore à un certain degré.

II. Des accès de convulsions épileptiformes se sont manifestés à plusieurs reprises pendant le cours de la maladie; il s'y est joint par moments un affaiblissement assez marqué des facultés intellectuelles. Les phénomènes de cet ordre ne figurent point dans l'histoire classique de l'ataxie locomotrice progressive: cependant ils ne nous paraissent pas exprimer une coïncidence fortuite, mais bien se rattacher à la maladie principale par un lien pathologique. Dans notre opinion, les accès convulsifs observés chez notre malade, bien qu'ils se soient présentés sous les apparences du *grand mal*, n'impliqueraient nullement la coexistence d'une épilepsie vraie, surajoutée à l'ataxie locomotrice, à titre de simple complication. Ces accès, en effet, se sont montrés, comme on l'a vu, à une époque relativement avancée de la vie; de plus, l'étude des

---

» L'art, qui est le conquérant, doit avoir pour point d'appui la science, qui est le marcheur;
» la solidité de la monture importe. »

Cette critique des antiques a paru vous impressionner tout autrement; elle n'a pu trouver grâce auprès de vous, car voici comment vous l'avez jugée : « Les essais que M. Duchenne a tentés sur trois célèbres antiques : l'*Arrotino*, le Laocoon et la Niobé, dont il dit avoir corrigé les fautes d'orthographe, paraîtront une application un peu brutale peut-être aux amoureux de l'idéal. Toucher à de pareils chefs-d'œuvre! M. Courbet en trépignera de joie; mais M. Ingres et toute l'École des Beaux-Arts! »

J'ai déjà protesté vivement contre cette assimilation de mes recherches au réalisme moderne, qui, aux yeux des hommes de goût, signifie négation du beau. Je déclare de nouveau que je suis naturiste, non pas à la manière de Caravage, ni de M. Courbet, qui a relevé le drapeau de ce maître illustre, sous le nom de *réalisme*, mais en suivant les préceptes de l'art antique, en imitant la belle nature. Oui, je fais, comme vous le dites, *du naturism anatomique*, mais bien plus encore *du naturisme physiologique*, car l'anatomie sans la physiologie conduit, dans les arts plastiques, à l'exagération d'une certaine école anatomique que je viens de critiquer pour avoir tant abusé des reliefs musculaires. Je veux que, à l'exemple des artistes grecs qui, pour représenter la beauté plastique, cette idole de l'antiquité, ont parfaitement imité la nature, je veux, dis-je, que l'on peigne aussi comme la nature les lignes expressives de la physionomie humaine, cette merveille de la création dont l'étude ne date réellement que de l'art chrétien.

Cette imitation parfaite de la nature ne peut être obtenue que par la connaissance exacte de la physiologie. Chez les statuaires grecs, il est vrai, l'étude physiologique des formes du corps humain se faisait empiriquement, c'est-à-dire qu'ils observaient seulement les reliefs muscu-

antécédents du sujet n'a fait reconnaître aucune prédisposition héréditaire; l'épilepsie, enfin, a éclaté chez lui au milieu de circonstances toutes particulières, puisqu'elle avait été précédée, depuis plusieurs années déjà, par une maladie grave, essentiellement chronique, portant sur les centres nerveux. En conséquence, il nous paraît légitime d'admettre que les désordres anatomiques — sclérose ou dégénération grise du tissu nerveux — propres à la maladie préexistante, bornés d'abord à l'un des cordons postérieurs de la moelle épinière et aux nerfs optiques, ont envahi, à un moment donné, certaines parties de l'encéphale, la moelle allongée, par exemple, ou encore le cervelet. Or, la dégénération grise du tissu nerveux qui, lorsqu'elle est limitée aux cordons postérieurs de la moelle épinière, produit les symptômes d'ataxie locomotrice, détermine, comme on sait, lorsqu'elle se développe soit dans la moelle allongée, soit dans le cervelet, au moins dans certaines circonstances, des symptômes épileptiques. En résumé, les accès convulsifs observés chez notre malade doivent être, suivant nous, considérés comme ressortissant à la pseudo-épilepsie ou épilepsie symptomatique; ils dérivent, jusqu'à un certain point, de l'ataxie locomotrice progressive, et il y a lieu d'espérer, d'après cela, que l'amendement très prononcé qui s'est montré, sous l'influence de la médication, dans les symptômes de l'ataxie s'étendra, dans la même mesure, aux accès épileptiformes.

III. Pendant près de quatre ans, notre malade avait été soumise aux traitements les plus variés : purgatifs de toute sorte; fer associé au quinquina; narcotiques et antispasmodiques; application d'un séton et de cautères; emploi de l'électricité pendant près de huit mois : ces divers moyens, suivis pour la plupart avec insistance, n'avaient cependant amené aucun résultat; la maladie s'était aggravée, elle avait progressé. Or, dans l'espace de trois mois, la médication argyrique a produit une amélioration telle que, aujourd'hui, le sujet est vraiment méconnaissable. Sans doute, il n'y a pas guérison dans l'acception rigoureuse du mot, mais il y a un amendement tellement prononcé qu'il équivaudra presque à la guérison, du moins en ce qui concerne l'état des membres, s'il se maintient par la suite. Au moment de son entrée à la Salpêtrière, la malade en était arrivée au point qu'elle ne pouvait pas se tenir debout sans aide, et qu'il lui était impossible, même soutenue, de faire quelques pas sans trébucher; elle avait, depuis longtemps, cessé de faire usage de son bras droit, qui, en raison des désordres ataxiques dont il devenait le siége à l'occasion des

---

laires et tendineux qui se produisent pendant les mouvements à la surface du tronc et des membres sans en chercher la raison anatomique, tandis que mes recherches physiologiques sur l'expression de la physionomie humaine ont été faites scientifiquement, en m'éclairant concurremment de l'anatomie, de l'expérimentation électro-physiologique et de l'observation de la nature. Bien que les procédés que j'ai employés soient différents, le but commun, la recherche du beau idéal par l'imitation de la nature, étant le même que chez les anciens, les résultats doivent être identiques et ne peuvent pas aboutir, comme vous le craignez, au réalisme moderne.

Soyez certain que si les sculpteurs grecs n'ont pas toujours tracé les lignes expressives de la physionomie correctement, telles qu'elles ont été instituées par la nature, c'est parce qu'ils en avaient une connaissance imparfaite; croyez bien aussi que si ces admirateurs de la nature avaient possédé les moyens scientifiques qui m'ont permis de formuler les règles de l'expression physionomique, ils les auraient suivies fidèlement; ils en auraient fait probablement le *canon de l'expression faciale.*

Mes essais critiques de quelques antiques sont-ils fondés? C'est ce que vous aviez à examiner, puisque vous les blâmez. J'ai dit que les lignes du front de l'Arrotino ne peuvent coexister avec la direction et la forme des sourcils; que l'on ne peut rétablir l'harmonie entre ces différentes parties, sans modifier l'expression, et que les corrections que j'avais faites exprimaient parfaitement ou la curiosité de l'espion qui écoute, ou la douleur sympathique de l'esclave chargé par Apollon d'écorcher Marsyas. J'ai démontré, par l'anatomie et la physiologie, que le modèle du front du Laocoon est impossible, et que, en faisant disparaître ses incorrections, l'expression de la douleur devient plus belle et plus complète; vous ne m'avez pas prouvé, mon cher confrère, que je me suis trompé.

moindres mouvements, ne pouvait lui rendre aucun service; l'atrophie gagnait déjà les membres affectés; enfin, la santé générale s'était visiblement altérée : il y avait de l'émaciation, une anorexie persistante, une prostration des forces très marquée. Dix jours seulement après le début de la médication, l'anorexie et la constipation avaient cédé; peu après, les troubles du mouvement commençaient à décroître, et, aujourd'hui, l'amélioration est telle, sous ce rapport, que la malade peut, sans aide et sans appui d'aucune sorte, marcher une bonne partie du jour; et cet exercice ne produit pas une fatigue excessive; elle se sert de son bras pour s'habiller et pour manger; les membres affectés ont le même volume que les membres sains. Enfin, l'embonpoint a reparu, et en même temps les téguments ont repris leur coloration normale. La mémoire, l'intelligence même, un moment affaiblies, ont récupéré en partie leur vigueur primitive. Seuls, les troubles de la vision n'ont malheureusement subi aucune modification appréciable.

Ces heureux résultats se maintiendront-ils après la cessation définitive du traitement? Nous l'ignorons, et, à ce point de vue, notre observation présente une lacune regrettable; elle ne porte pas avec elle tous les enseignements qu'elle eût nécessairement fournis si le sujet eût pu être suivi pendant plusieurs mois en dehors de l'influence du nitrate d'argent; nous avons cru utile, cependant, de la faire connaître, dès à présent, telle qu'elle est, afin d'appeler de nouveau l'attention des cliniciens sur une médication exempte d'inconvénients sérieux et qui nous semble appelée à jouer un rôle important dans la thérapeutique de l'ataxie locomotrice proprement dite et des affections connexes.

Un mot en terminant, concernant le liséré bleu foncé qui, chez notre malade, s'est produit sur le bord alvéolaire des gencives, et qui rappelle si bien le liséré ardoisé de l'intoxication saturnine. Cette coloration anormale des gencives, qui n'a pas été signalée jusqu'ici, au moins que nous sachions, paraît être un fait assez général, à une certaine époque de la médication argentique ; elle est manifeste aujourd'hui chez toutes les malades de la Salpêtrière traitées par le nitrate d'argent, dont il est question dans le travail de MM. Charcot et Vulpian *(loc. cit.)*. Quel est son mode de production? est-elle le résultat d'une action toute locale exercée par le médicament sur les parois buccales au moment de l'ingestion des pilules; ou bien indique-t-elle, au contraire, une imprégnation déjà profonde de l'organisme par l'agent médicamenteux?

Enfin, après avoir rendu hommage à la Niobé, comme à l'une des sublimes beautés de l'art antique, à ce chef-d'œuvre sorti, dit-on, des mains de Praxitèle, c'est, pour ainsi dire, à genoux et en tremblant que j'ai osé signaler quelques *desiderata* ou incorrections mises en lumière par mes expériences électro-physiologiques et confirmées par l'observation de la nature. Permettez-moi de rappeler les termes de cette critique :

« L'artiste, ai-je dit, avait à peindre la vive affliction, le désespoir d'une mère qui voit massacrer ses enfants.

« Praxitèle nous montre cette mère éplorée serrant convulsivement contre son sein la dernière de ses filles que la vengeance de Diane vient de frapper mortellement. En présence de ce chef-d'œuvre de l'un des plus grands maîtres de l'art antique, on reste frappé d'une douloureuse admiration, tant cette scène est dramatique. Telle est du moins la première impression que j'ai ressentie en entrant dans la salle des Niobés, de la galerie de Florence.

» Mais en regardant plus attentivement la physionomie de Niobé, j'ai bientôt été étonné de la tranquillité de ses traits, tranquillité contrastant avec le mouvement extraordinaire que Praxitèle a su donner à son geste et à son attitude qui trahissent l'agitation de son âme.

» Pour exprimer sur la face de cette mère la douleur qui produit cette agitation générale, l'artiste a imprimé à son sourcil une direction oblique de bas en haut et de dehors en dedans. Il a ennobli cette expression douloureuse en tournant son regard vers le ciel.

» Assurément, cette obliquité plus ou moins grande du sourcil s'observe dans la douleur; mais elle ne saurait suffire à exprimer cette passion. Telle est, en effet, chez un assez grand nombre de personnes, la forme naturelle du sourcil à l'état de repos, c'est-à-dire alors même qu'elles n'éprouvent aucune émotion de l'âme.

» Le mouvement douloureux du sourcil, en d'autres termes, l'action du muscle qui produit

Le court séjour des pilules dans la bouche, leur consistance habituellement assez ferme rendent déjà, à ce qu'il nous semble, la première hypothèse peu admissible; la seconde, au contraire, compte en sa faveur d'assez fortes probabilités.

L'analyse qu'a faite M. Cloez, des urines provenant des malades traitées par MM. Charcot et Vulpian, a démontré que ce liquide contient de l'argent, déjà à une époque peu avancée de la médication. On sait, en outre, que, lorsque le traitement a été poussé très loin et a été maintenu pendant très longtemps, ainsi que cela a été fait autrefois pour combattre l'épilepsie, la peau prend une coloration ardoisée toute spéciale en même temps que des molécules argentiques se déposent dans plusieurs viscères : le foie, les reins, en particulier. Il est donc possible que l'existence du liséré bleu dont il s'agit corresponde à une époque intermédiaire et indique que l'argent absorbé, et circulant sous une forme quelconque, tend à se fixer définitivement dans certains tissus de l'économie.

Quoi qu'il en soit, il y a là une question intéressante et qui mériterait certainement d'être résolue par la voie expérimentale.

LA PELLAGRE.

LA PELLAGRE ET LA TEIGNE TONSURANTE.

Paris, le 8 octobre 1862.

Monsieur le rédacteur,

Je vous prie de vouloir bien insérer cette courte note en réponse à certains faits allégués par M. le docteur Billod, dans sa lettre datée du 24 septembre dernier, et publiée dans le n° 118 de votre estimable journal. Comme je me trouve forcément impliqué dans le débat soulevé par le médecin de Sainte-Gemmes, je considère comme un devoir, dans l'intérêt de la science et de la vérité, de porter à la connaissance de vos lecteurs tout ce qui peut contribuer à fixer leur opinion à cet égard.

Je rappellerai d'abord, et pour qu'il n'en soit plus question, que M. Bazin n'a jamais présenté le jugement porté par lui sur les *trois* aliénés de Sainte-Gemmes, *de manière à laisser croire qu'il fût l'expression du tribunal académique.* Je m'étonne que M. Billod ait pu renouveler cette attaque, après la déclaration si nettement formulée par M. Bazin. Cette erreur est mon fait, et ne doit être, en conséquence, imputée qu'à moi seul.

---

ce mouvement (du sourcilier), sont caractérisés par un ensemble de lignes et de reliefs inséparables, à savoir : l'obliquité du sourcil, le gonflement de sa tête et les sillons frontaux médians.

» Un fait d'une telle importance — qui est démontré par l'expérimentation électro-physiologique (voyez les figures consacrées à l'étude du muscle sourcilier) — aurait-il échappé au génie d'observation de Praxitèle ? Ou bien a-t-il craint de troubler l'harmonie des belles lignes de sa Niobé par une imitation trop servile de la nature ?

» Mais Niobé eût-elle donc été moins belle, si l'émotion terrible de son âme avait, comme le fait la nature, gonflé la tête de son sourcil oblique, si quelques plis douloureux avaient sillonné la partie médiane de son front? Rien n'est au contraire plus émouvant et plus sympathique que la douleur qui s'écrit ainsi sur un front jeune et habituellement uni pendant le repos de l'âme. » (*Loc. cit.*, p. 123.)

Je vous le demande de nouveau, mon cher confrère, une critique faite dans ces termes et dans cette forme sent-elle le réalisme?

Une autre raison que celle dont je viens de démontrer le peu de fondement a pu agir défavorablement sur votre esprit ; elle m'a valu, sans doute, la qualification de *réaliste* que vous m'avez infligée : c'est l'impression peu agréable, occasionnée par la vue des figures photographiées qui représentent la plupart de mes expériences sur l'expression de la physionomie humaine.

Mon sujet était en effet un vieux savetier dont les traits sont laids et vulgaires. Un pareil choix devait paraître étrange à des hommes de goût; des amateurs éminents m'ont dit, en feuilletant mon album : Pourquoi donc toujours cette figure de portier dans une question d'es-

Ceci une fois bien reconnu, j'arrive au passage de sa lettre où M. Billod se propose « *de » démontrer à M. Bazin que sa religion a été évidemment surprise, et qu'il a été certainement » induit en erreur,* » et dans lequel il ajoute : « *Je regrette de le dire tout d'abord, non seule- » ment M. Bazin n'a pas vu les malades présentés à l'Académie, mais j'ai lieu de croire que » les personnes dont les rapports lui ont servi à étayer son opinion ne les ont pas vus davan- » tage.* »

Certes, pour justifier une accusation de cette nature, M. Billod a sans doute des raisons bien puissantes et des preuves irrésistibles. Examinons s'il en est ainsi.

M. Billod se fonde, en premier lieu, sur le nombre des sujets présentés à l'Académie, qui n'était en réalité que de *trois*, tandis qu'on l'a, bien à tort je l'avoue, porté à *quatre*. Il paraît même attacher une grande valeur à cet argument, car il y revient avec une sorte de complaisance ; or, il me suffira, pour le réduire à néant, de faire observer que les personnes *qui ont vu* les malades en question n'ont pu, en aucune manière, participer à l'erreur dont on les accuse, attendu qu'elle se trouve émise *pour la première fois* dans le recueil, qui a paru tout récemment, des leçons de M. Bazin sur les *affections artificielles de la peau.* C'est donc encore à moi seul qu'il faut s'en prendre, et comme je n'ai, Dieu merci ! jamais vu les aliénés de Ste-Gemmes, ma bonne foi ne saurait être suspectée. Il est vrai que M. Billod *affirme* un peu plus loin que la même erreur figure dans la *première édition dudit ouvrage sur les éruptions artificielles;* mais sans parler de la confusion malheureusement trop évidente qu'il commet ici, je me contenterai, pour lever tous ses doutes, de lui citer textuellement le passage incriminé, en lui recommandant de vérifier lui-même ; il y verra, de plus, que M. Bazin n'avait assurément pas l'intention, dans ses lignes, de porter atteinte à la réputation scientifique d'un confrère, mais bien seulement de démontrer l'incompétence de l'Académie en matière de teigne. Voici ce passage : « Malgré mon respect pour l'Académie, il m'est impossible de reconnaître » sa compétence en matière de teigne ; et, sans aller plus loin, ne lui a-t-on pas, ces jours » derniers, présenté comme pellagreux trois aliénés venus d'Angers tout exprès et simple- » ment affectés de teigne tonsurante à la période pityriasique? » (*Leçons sur les affections cutanées parasitaires,* 1re édition, page 113 ; 2e édition, page 120.)

M. Billod tire sa deuxième preuve de la considération du siége de l'érythème « *que l'on a » dit à M. Bazin être sur le dos des mains et à la face, tandis que la face était exempte de » toute altération ;* » et M. Billod en appelle à cet égard au souvenir de MM. Gibert, Baillarger et de l'Académie tout entière.

Mais j'ai quelque chose de mieux à offrir à M. Billod que des souvenirs nécessairement fort vagues et toujours plus ou moins effacés par le temps. Dans le *Journal de la Société gallicane,* année 1858, page 775, se trouve une lettre datée du 8 mai 1857, et qui contient les

---

thétique ? J'aurais préféré, vous n'en douterez pas, mon cher ami, ne montrer que des figures jeunes et belles; mais il me fallait avant tout exposer scientifiquement la raison des lignes expressives de la face, et un *Adonis* aurait bien moins convenu que mon vieux et laid modèle à la démonstration du problème que j'avais à résoudre.

J'ai déjà fait connaître les motifs qui ont déterminé mon choix. « A cette figure triviale, je n'ai pas préféré des traits nobles et beaux. Ce n'est pas que l'on doive montrer la nature dans ses imperfections, pour la représenter exactement ; j'ai voulu seulement démontrer qu'en l'absence de beauté plastique, malgré les défauts de la forme, toute figure humaine peut devenir moralement belle par la peinture fidèle des émotions de l'âme. » (*Loc. cit.* Texte de l'album, page 6.) J'avais encore d'autres raisons pour donner la préférence à ce sujet ; les voici en quelques mots : Sa face était insensible ; ce qui me permettait d'étudier l'action individuelle des muscles avec autant de sûreté que sur le cadavre; sa vieillesse avait développé toutes les lignes produites par les muscles expressifs, lignes divisées, on le sait, en lignes fondamentales qui constituent l'expression, et en lignes secondaires qui indiquent l'âge du sujet et les différents degrés du mouvement expressif; enfin, quoi qu'il fût peu intelligent, sa physionomie subissait de nombreuses transformations; sous l'influence de mes réophores, on la voyait ennoblie par les signes de la pensée (l'attention, la réflexion), ou animée par des passions diverses.

Mon sujet convient donc à la démonstration des faits physiologiques que j'ai eu à établir, mais je sens que ce type vulgaire ne répond pas à toutes les exigences de l'esthétique. Bien qu'à l'aide de mes rhéophores j'aie pu tracer les lignes des sentiments les plus élevés et les pensées les plus profondes sur cette face commune et triviale, sur ce front peu intelligent, je ne veux cependant pas qu'un pareil type serve à traduire les grandes et nobles actions. Je ne

lignes suivantes : « Ces malades, pris par M. Baillarger pour des cas de pellagre développée » dans notre pays tempéré, et par MM. Gibert et Devergie pour de l'érythème solaire, sont » tout simplement, d'après moi qui les ai examinés à la fin de la séance, des cas d'herpès » circiné développé sur le dos des mains. Ce qui confirme mon diagnostic, c'est que ces trois » malades portent à la figure des traces non équivoques de teigne tonsurante de la face, à la » seconde période ou période pityriasique, etc. » Or, sans vouloir décider si l'opinion de M. le docteur Cramoisy, signataire de cette lettre, peut être mise en présence d'autorités aussi justement reconnues que celles de MM. Baillarger, Gibert et Devergie, il me paraît au moins ressortir de ce document que le visage des malades dont il s'agit n'était pas indemne de toute altération, contrairement à la déclaration si formelle de M. Billod.

La troisième preuve invoquée par M. Billod, à l'appui de la thèse qu'ils soutient, est tirée » *de l'état mental des malades qui n'étaient pas des idiots, comme le déclare M. Bazin dans une* » *partie de sa lettre, mais bien des aliénés.* » J'accorde cela très volontiers, bien que je connaisse parfaitement la distance qui sépare l'idiotisme de la folie; mais cette distance me paraît tout à fait nulle au point de vue qui nous occupe, le trichophyton pouvant germer tout aussi bien sur le derme d'un fou, d'un idiot ou d'une personne jouissant de la plénitude de ses facultés intellectuelles.

Tels sont les faits que je tenais surtout à rétablir dans leur véritable sens. Je n'examinerai pas maintenant, avec M. Billod, si l'affection observée à l'asile d'Auxerre et décrite par M. Fleury, doit être désormais considérée comme une *modification* ou un *degré* de là pellagre; je crains d'avoir, sur ce point, mal compris la pensée de M. Billod, et je ne puis mieux faire que de renvoyer le lecteur à la lettre si nettement explicite de mon très savant maître M. Bazin.

Veuillez agréer, etc. Le docteur L. GUÉRARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 14 Octobre 1862. — Présidence de M. BOUILLAUD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des maladies épidémique qui ont régné en 1861 dans le département de la Nièvre. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

puis aimer, par exemple, Caravage, allant toujours chercher ses modèles dans les tripots et les cabarets, alors même qu'il veut représenter les scènes les plus élevées de la religion.

Et d'ailleurs n'avais-je pas écrit : « J'aurai à reproduire quelques expressions sur d'autres individus ; je saisirai alors cette occasion pour réunir, autant que possible, l'ensemble des conditions qui constituent le beau, au point de vue plastique. » *(Loc. cit.— Explication des légendes*, page 8.)

Je viens donc aujourd'hui remplir cet engagement et répondre à ces *desiderata* de l'art. M'efforçant de satisfaire ceux qui possèdent comme vous, mon cher ami, le sentiment du beau, et désirant plaire en instruisant, j'ai fait de nouvelles expériences électro-physiologiques dans lesquelles vous trouverez, j'espère, l'ensemble des conditions exigées par l'esthétique, c'est-à-dire la beauté de la forme associée à la vérité de l'expression physionomique, de l'attitude et du geste.

Je vous envoie la première série des figures photographiées qui représentent ces expériences. J'attends votre jugement sur la valeur de ces nouveaux essais.

Recevez, mon cher confrère, l'assurance des sentiments les plus affectueux de votre tout dévoué.

DUCHENNE (de Boulogne).

Deux places de médecin-adjoint des hôpitaux et hospices de Bordeaux sont mises au concours. Les épreuves commenceront le 27 janvier 1863.

1° Le compte rendu des nouvelles recherches sur la pellagre, par M. LANDOUZY.

2° Deux plis cachetés déposés par M. RUOLZ. (Accepté.)

3° Une observaton de rupture de l'utérus, par M. le docteur FREMINEAU. (Com. M. Jacquemier.)

4° Une lettre de M. LEITER (de Vienne), fabricant d'instruments de chirurgie, qui soumet à l'Académie un procédé de son invention pour la fabrication des instruments en caoutchouc.

5° Une lettre de M. le docteur GRELLOIS, médecin principal de l'armée, accompagnant l'envoi de la deuxième partie du rapport de M. le docteur Raoul DESLONGCHAMPS, sur le service médical des eaux minérales d'Hamman-Meskoutin. (Com. des eaux minérales.)

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. le docteur RAIKEM, membre correspondant étranger à Voltera.

M. le docteur ROESER, médecin du roi de Grèce, lit un mémoire *sur les bruits anormaux des vaisseaux abdominaux.* — L'auteur résume son travail dans les conclusions suivantes :

« 1° Dans le plus grand nombre des cas avancés d'engorgement de la rate, on trouve un » bruit de souffle de l'artère splénique bien distinct d'un souffle aortique. On trouve plus » rarement un bruit continu veineux. Dans les cas où ce bruit de souffle manque, il faut » attribuer cette absence à une situation profonde de l'artère splénique, où elle est masquée » par la rate elle-même. »

2° Ce bruit de souffle sert comme signe diagnostic s'il s'agit d'une tumeur douteuse avec laquelle l'hypertrophie de la rate pourrait être confondue.

3° Il y a des cas où ce souffle existe exclusivement dans l'artère splénique.

4° Il y a des cas où la veine-porte est accessible : c'est ici un bruit continu ; la cessation d'un tel bruit observé pouvait servir comme moyen diagnostic de la thrombose de ce vaisseau.

5° Le bruit de souffle de l'aorte abdominale peut servir comme moyen de déterminer le degré du glissement, c'est-à-dire de la descente du lobe gauche du foie pendant l'acte de l'inspiration profonde. Par suite, ce bruit peut servir à reconnaître l'adhérence du lobe gauche du foie à l'estomac ; il peut servir aussi comme suppléant à la percussion du lobe gauche du foie. (Comm. MM. Jolly, Bouillaud et Piorry.)

M. CHATIN lit un rapport sur un travail de M. SWANN, pharmacien, intitulé : *Mémoire sur le diplotaxis muralis.*

Dans ce mémoire, M. Swann signale les propriétés anti-scorbutiques du *diplotaxis muralis* (roquette rouge), et demande avis de l'Académie sur la formule d'un sirop de cette substance.

M. Chatin démontre et déclare que la préparation de ce sirop n'est pas nouvelle, et conclut que si M. Swann se propose de faire quelque chose d'utile et de nouveau, ses études devront être dirigées vers l'analyse de la plante. (Adopté.)

M. le docteur Prosper DE PIETRA SANTA donne lecture d'une troisième note sur l'*Emprisonnement cellulaire.*

« En 1853 et 1855, j'ai eu l'honneur de vous présenter deux mémoires ayant franchement pour but de démontrer : Que la première application du système cellulaire faite en France dans les conditions les plus favorables d'installation, d'organisation, de surveillance administrative, avait fourni des résultats déplorables au point de vue du nombre des aliénations mentales, du nombre des suicides.

» Je me posais dès les premiers jours sur ce terrain : « Que la vie d'un homme, quel qu'il soit, est chose sacrée, et qu'en présence d'un système qui conduit fatalement à la folie ou à la mort, l'on était en droit de déclarer le système mauvais, et de réclamer ou son abandon ou sa modification profonde.

» Je ne craignais pas d'ajouter que je me ralliais volontiers à cette seconde solution, en réclamant à l'appui de ma thèse :

1° Certaines modifications dans le régime intérieur de la prison Mazas ;

2° Une surveillance plus active de la part des gardiens pour prévenir les accidents ;

3° Une intervention plus régulière, plus prompte du médecin, alors que se produisaient les premières manifestations d'un trouble intellectuel;

4° L'augmentation du temps consacré à la promenade;

5° Le contact plus fréquent des détenus avec les personnes pouvant exercer sur leur esprit une action moralisatrice;

6° Enfin la généralisation dans les cellules d'un travail sérieux et utile. »

Après avoir exposé sommairement les diverses phases subies par la question devant l'Académie, M. de Pietra proteste contre l'appréciation suivante de M. le professeur Tardieu :

« Depuis l'époque où a paru la première édition de ce livre *(Dictionnaire d'hygiène publi-*
» *que et de salubrité)*, malgré l'*opposition persistante* de quelques publicistes, et notamment
» de M. de Pietra Santa, dont l'Académie de médecine *n'a pas voulu sanctionnner les idées;*
» malgré l'abandon par l'Administration supérieure, sinon des principes, du moins des appli-
» cations du régime d'emprisonnement cellulaire, mes opinions, mes convictions n'ont pas
» varié, etc. »

Voici la partie la plus importante de cette lecture :

« Dans toutes les discussions relatives au régime cellulaire, il importe, avant tout, de faire deux grandes distinctions entre le système préventif et le système répressif.

Comme le prévenu peut être innocent, il faut tout à la fois :

» 1° L'astreindre aux exigences de l'instruction qui réclame le secret, c'est-à-dire l'impossibilité des conseils venus du dehors.

» 2° L'éloigner des relations du dedans qui peuvent le corrompre.

» 3° Le sauvegarder contre les causes de toute nature, susceptibles d'altérer sa santé ou de troubler son intelligence.

» L'ensemble de ces précautions est d'autant plus nécessaire, que la durée moyenne de la prévention est encore aujourd'hui de deux mois.

» Pour ce qui concerne le condamné, il est indispensable que la peine qu'il subit soit réellement conforme à l'esprit et au texte de la loi qui a été appliquée au moment de la condamnation.

» En partant de ce principe, il ne peut pas y avoir de régle absolue de détention, car cette cellule dont le séjour sera réclamé par des gens ayant reçu une certaine éducation, un commis infidèle, un comptable égaré, par exemple, parce qu'elle évite la promiscuité, le contact des pervers;

» Cette même cellule sera insupportable pour l'homme élevé aux champs, dénué d'instruction, privé de l'énergie nécessaire pour se trouver face à face avec lui-même.

» Voici donc, dans ces deux circonstances, une aggravation de peine qui n'est ni dans l'esprit ni dans la lettre de nos Codes :

» Nous aggravons la peine du commis en le forçant à vivre avec des criminels;

» Nous aggravons la peine du paysan en le condamnant à une solitude funeste.

» En d'autres termes, si nous avons le devoir de placer le prisonnier dans les conditions qui sauvegarderont sa moralité et ses penchants honnêtes, nous n'avons pas le droit de l'exposer à une perversion certaine de l'intelligence. »

Abordant les détails relatifs aux aliénés et aux suicides, l'auteur persiste dans ses premières idées, et s'efforce de démontrer par les statistiques invoquées par ses adversaires eux-mêmes :

Qu'à Mazas, il n'y a des cas de folie bien constatés nés dans la maison même.

Qu'aux Madelonnettes, à quelques rares exceptions près, les fous viennent du dehors.

Si les suicides ont diminué dans la nouvelle période de sept ans, il faut remarquer que cette diminution d'accidents correspond à la généralisation du travail.

Pendant qu'en 1850, il n'y avait que 300 individus occupés sur 1,200, en 1860 on comptait 860 détenus gagnant plus de 3,000 fr.

« Le problème du travail, s'écrie M. de Pietra Santa, est donc résolu selon nos vœux; et avec le travail, le repos de l'esprit, l'amélioration matérielle dans la nourriture, l'épargne pour le moment de la sortie.

» Où se trouvait donc la vérité en 1851 et 1855? Du côté de M. Lélut affirmant que le chiffre des suicides, 1 sur 1,050, n'avait rien d'exorbitant; qu'il coïncidait avec celui du département de la Seine; de M. Lélut, très satisfait des conditions du prisonnier; ou du côté de M. de Pietra Santa effrayé de la quantité considérable des suicides, et réclamant le travail, c'est-à-dire la conséquence forcée de l'isolement, le correctif obligé du mode de détention.

» Où trouve-t-on plus de libéralité? Dans le camp de ceux qui déclarent toute discussion inutile, qui blâment de pareilles recherches, qui suscitent de sourdes taquineries, qui dénoncent

une opposition persistante; ou dans le camp des administrateurs intelligents qui appellent de tous leurs vœux l'étude, la discussion, l'examen?

Voici la conclusion de M. de Pietra Santa. :

« Je voudrais conserver la cellule, c'est-à-dire la séparation corporelle, l'impossibilité de la promiscuité avec la privation des conseils pervers et la puissance de la moralisation; mais je ne veux pas du système cellulaire d'une manière absolue, dans les éléments constitutifs de son organisation, qu'il s'appelle système Français, système d'Auburn ou système de Philadelphie, parce qu'il attaque et détruit dans son essence première l'intelligence de l'être créé à l'image de Dieu! »

— La séance est levée à quatre heures et demie.

TRANSFUSION OPÉRÉE AVEC SUCCÈS DANS UN CAS D'HÉMORRHAGIE INTERNE, par le professeur MARTIN. — Une jeune femme de 20 ans, arrivée au huitième mois de sa première grossesse, est prise de frayeur lors d'une promenade en traîneau, le 1er janvier; elle en est malade pendant quelques jours: on lui donne du séné. Le 5, des symptômes de métrite nécessitent une saignée. Avant minuit se déclarent les douleurs, qu'on active par l'administration d'un bain dans lequel se rompt la poche des eaux; assez forte hémorrhagie externe qui se prolonge jusqu'à l'arrivée du professeur Martin, à six heures du matin; alors la dilatation du col est de 3/4 de pouce, l'orifice rigide, au-dessus; l'on sent la tête fortement engagée dans le pelvis, écoulement continuel de sang liquide; pas de battements fœtaux; douleurs surtout au fundus utérin. Figure affaissée; yeux enfoncés dans les orbites; pâleur notable; pouls petit, à 108; alors l'élévation successive du fond de l'utérus fait diagnostiquer une hémorrhagie interne; tampon. Quelques cuillerées de bouillon, etc., que l'on donne, sont rejetées par vomissement. A huit heures, le fundus a atteint le creux épigastrique et forme une tumeur saillante: angoisses, pouls presque insensible, affaissement des traits, syncopes, température très diminuée; il se décide à faire la transfusion. En présence de deux confrères, on ouvre la veine médiane à un domestique; puis il isole la veine médiane du bras droit de la malade, y introduit le trocart plat et injecte, avec une seringue chauffée, quatre fois 6 à 7 onces de sang recueilli dans une tasse placée dans de l'eau à 30° R. Elle ne ressent rien de pénible, mais bientôt les joues deviennent rouges, et elle active les douleurs expulsives survenues depuis. On sort le tampon; dilatation presque complète; tête à la sortie du détroit inférieur; vulve non encore préparée; tête en troisième position nécessite l'application du forceps après trois incisions faites au périnée; pas de lésion; extraction d'un enfant mort, correspondant pour le volume à huit mois. Des pressions exercées sur le fundus provoquent l'expulsion du placenta avec deux livres de caillots noirs, grumeleux.

La surface externe du délivre montre une portion d'environ les deux tiers du tout, près de laquelle les cotylédons forment saillie; au bord comprimé, se trouve encore un coagulum plus récent et plus intimement attaché au tissu placentaire. Malgré de fortes contractions utérines, la malade, réconfortée par du vin de Champagne, eut une nouvelle hémorrhagie qu'on arrête par des injections répétées de vinaigre, puis de perchlorure de fer; mais l'anémie est redevenue telle, qu'une seconde transfusion est décidée. Le beau-frère de la malade, garçon de 21 ans, présente son bras; injection dans la veine basilique droite de 3 onces de sang; elle avait eu de nouveau syncopes, vertiges, angoisses, pouls quelquefois insensible. Peu à peu, elle se remet, mais ne veut boire que de l'eau froide pour calmer sa soif inextinguible; le pouls revient ainsi que la chaleur des extrémités. A partir de deux heures, on donne alternativement du *spirit. fer. chlorati æther.* et *tinct. opii croc.*, et plus tard une jatte de lait. Dans l'après-midi, transpiration et sommeil réparateur; les couches se font bien; la malade se lève le quinzième jour. (*Journ. für Kinderkrank*, avril 1861.) — Dr G. L.

M. A.-F.-J. Raikem, professeur émérite d'anatomie pathologique et d'hygiène à l'Université de Liége, membre honoraire de l'Académie de médecine de Belgique, vient de mourir en cette ville à l'âge de 80 ans. Élève de la Faculté de Paris, il dut à la protection de Hallé la charge de médecin des enfants du prince de Lucques (Bacciocchi). Après les événements de 1814, il resta en Toscane, où il exerça son art avec une distinction qui lui valut, en 1835, le titre de correspondant de l'Académie de médecine de Paris. Revenu en Belgique, il y fut nommé professeur à Liége et médecin consultant du roi. On lui doit une foule de mémoires, dissertations relatives à divers points de l'art médical.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 123. Samedi 18 Octobre 1862.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Hygiène : Du goître chez les animaux domestiques. — III. Bibliothèque : Dérivation des eaux de la Somme-Soude et du Morin, en vue de l'alimentation de Paris. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale des hôpitaux* : Cas de paralysie de l'aptitude motrice indépendante de la vue. Discussion. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Progrès de l'Association à l'étranger.

Paris, le 17 Octobre 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Ce serait une chose peut-être curieuse, longue à coup sûr et pénible, que de faire le dénombrement des remèdes annuellement proposés contre certaines maladies, contre la rage, par exemple, et contre le choléra. Mais qui sait combien de substances ont été essayées contre les fièvres intermittentes et contre la vérole, avant la découverte du quinquina et les applications thérapeutiques du mercure ? Il ne faut donc pas se lasser d'enregistrer les différents moyens que de tous les pays on préconise pour combattre les maladies dont je parlais tout à l'heure. Il faudrait surtout les expérimenter. Pour la rage, cela est toujours possible, et ce soin incombe à nos confrères de la vétérinaire. Ce sera donc à eux de nous dire ce qu'il faut penser de l'arsenic que nous vantent les journaux russes. M. Arendt, inspecteur du Tribunal de médecine de la Tauride, préparait, au moment de sa mort, un mémoire à ce sujet pour l'Académie des sciences. Sa fille vient d'envoyer à sa destination ce mémoire écrit par elle, sous la dictée de M. Arendt. Plus de trente cas d'hydrophobie auraient été guéris, s'il faut en croire cette dame, par la méthode de son père.

— M. Valette a envoyé un mémoire sur un moyen de guérir le choléra : si la commission du prix Bréant est obligée de lire seulement les titres des mémoires qui lui sont adressés, elle a suffisamment à faire.

FEUILLETON.

PROGRÈS DE L'ASSOCIATION A L'ÉTRANGER.

A M. AMÉDÉE LATOUR,

Rédacteur en chef de *l'Union Médicale.*

Mon cher confrère,

Je suis heureux de vous annoncer que la grande Association médicale de l'Italie vient d'être proclamée à Milan par son digne et vénéré président, le conseiller d'État, professeur Louis Giannelli.

200 médecins et 31 délégués, représentant les vœux de 4,000 confrères, ont répondu à l'appel du comité provisoire de la généreuse cité, et sont accourus se grouper autour des notabilités les plus autorisées de notre art.

La Presse scientifique a naturellement joué un rôle important dans cette circonstance : secondant les vues des promoteurs de l'Association, elle a répandu leurs décisions, divulgué leurs travaux préparatoires, et provoqué dans tout le royaume la formation des comités provinciaux. Chaque commune, chaque Université, chaque Académie, chaque école, a désigné un médecin chargé de la représenter à la formation et à la constitution définitive de l'œuvre de conciliation et de progrès !

Vous devez d'autant plus vous féliciter de cet heureux résultat, mon cher confrère, que,

— M. Payen, présente un travail de M. Lemoine, pharmacien, sur un nouveau moyen chimique de décortication des graines.

— M. Milne-Edwards fait hommage à l'Académie du 2me vol. de la 3me partie de son grand ouvrage d'*Anatomie et de physiologie comparées.*

— M. Rayer dépose sur le bureau le dernier volume des *Travaux de la Société de biologie.*

— M. Grimaud (de Caux) lit un mémoire sur la présence de la chaux dans les eaux publiques.

A quatre heures et demie, la séance est levée, l'ordre du jour étant épuisé. L'espace qui me reste me permet de continuer l'exposé des travaux de M. Cl. Bernard sur certaines fonctions du grand sympathique. Je continue donc :

Dans sa première communication, le savant professeur avait rappelé que Pourfour du Petit, le premier, fit connaître l'influence de la section du filet cervival du grand sympathique sur l'œil.

Cet auteur signala comme effets de cette paralysie le resserrement de la pupille, le rapetissement de l'œil et la rougeur de la conjonctive. Mais, dans les expériences qui furent faites ultérieurement, presque tous les physiologistes négligèrent d'étudier les phénomènes produits sur l'ensemble de l'œil, pour ne considérer que les modifications de la pupille, qu'on regarde comme le symptôme en quelque sorte essentiel et caractéristique de la section du sympathique cervical.

En 1845, M. Biffi (de Milan) ajouta un fait nouveau, en apprenant que, lorsque la pupille a été rétrécie par suite de la paralysie du grand sympathique cervical, on peut reproduire sa dilatation en appliquant le galvanisme sur le bout supérieur du nerf divisé.

En 1851, MM. Budge et Waller désignèrent la portion de la moelle épinière d'où naissent les nerfs ciliaires, sous le nom de région *cilio spinale* de la moelle.

En 1852, M. Cl. Bernard attira particulièrement l'attention des physiologistes sur la complexité des phénomènes qui résultent de la section du grand sympathique dans la portion moyenne du cou, et montra qu'il fallait ranger au nombre des résultats spéciaux de cette opération :

1° Une augmentation de chaleur et de vascularisation du côté correspondant de la tête avec augmentation de la sensibilité des parties;

---

par vos écrits et par votre persistante propagande, vous avez provoqué cet échange de pensées et de sentiments qui relève nos efforts communs à la hauteur d'un véritable ministère.

Soit à Nice, au moment où nous inaugurions la Société des Alpes-Maritimes, soit à Florence, à Bologne, à Milan, alors que je fournissais à nos confrères d'Italie les explications les plus détaillées sur le fonctionnement de notre Association française, j'ai retrouvé dans tous les cœurs et sur toutes les lèvres les noms de notre illustre Président et de notre très sympathique Secrétaire général. Quelle satisfaction de voir ainsi vos aspirations couronnées de succès aussi rapides et aussi inespérés !

Et ne seriez-vous pas en droit de rêver au moment où, franchissant les bornes des États limitrophes, l'Association des médecins pourra devenir universelle, ou tout au moins européenne !

Avant de vous faire connaître le but et les conditions de l'Association italienne, et afin de mieux déterminer les conditions qui ont présidé à sa naissance, permettez-moi de reporter votre pensée sur une brochure qui remonte à l'année 1852, et que vous aviez accueillie avec tant de bienveillance.

Après avoir constaté, avec M. Hypolite Combes, qu'en Italie, la médecine constituait à elle seule le mouvement des idées, je vous ai parlé des médecins de campagne ou *condotti*, que la Péninsule possède depuis longtemps, et qui avaient succédé au XIIIe siècle aux archiâtres populaires de l'ancienne Rome.

Les uns et les autres, attachés à une localité donnée, dépendaient de l'autorité des municipes, qui fixaient les honoraires et déterminaient les attributions.

J'ai cherché à vous démontrer l'action souveraine du docteur dans sa *condotta*, s'étudiant à devenir, par une vie d'abnégation et de dévouement, l'objet de la considération générale.

2° Un rétrécissement de la pupille;

3° Une rétraction du globe oculaire dans le fond de l'orbite avec saillie de la troisième paupière au-devant de l'œil;

4° Un aplatissement de la cornée et une diminution consécutive du globe de l'œil.

« Je fis voir, en outre, dit M. Cl. Bernard, que, quand on galvanise le bout supérieur du nerf cervical sympathique coupé, on ne produit pas seulement une dilatation de la pupille, mais encore un élargissement de l'ouverture palpébrale et une projection de l'œil en avant ou exophthalmie. Cette tendance à la dilatation palpébrale et à l'exophthalmie est si forte, que ces phénomènes se produisent même chez un animal dans l'œil duquel on a versé une goutte d'ammoniaque, et qui tient ses paupières fermées et fortement contractées par la douleur. Il faut encore ajouter que, par cette galvanisation du bout céphalique du sympathique, on obtient une diminution ou une abolition de la sensibilité en même temps que le rétrécissement des vaisseaux.

» Sans entrer dans l'explication de tous ces phénomènes, ce qui sera l'objet d'études ultérieures, je veux seulement établir aujourd'hui que, dans les résultats mixtes et complexes de la section du sympathique cervical, il faut distinguer deux ordres de symptômes : 1° les symptômes vasculaires et calorifiques tenant à une modification des vaisseaux qui se produit, sous l'influence des nerfs sympathiques de même nature, dans toutes les parties du corps; 2° les symptômes que j'appelle *oculo-pupillaires*, parce qu'ils sont spéciaux à l'œil et à la pupille, et parce qu'ils sont produits par des nerfs distincts des premiers. D'après mes précédentes communications, cette distinction pouvait déjà se prévoir. »

Il en a donné, depuis, la démonstration expérimentale. Il a fait voir, d'abord, que les racines antérieures des deux premières paires dorsales fournissent, chez les chiens, les nerfs oculo-pupillaires. Quand on coupe dans le canal vertébral les deux premières paires rachidiennes dorsales, on obtient non seulement le resserrement de la pupille, mais encore tout l'ensemble des phénomènes signalés du côté de l'œil à la suite de la section du sympathique dans le cou. Quand, ensuite, on galvanise le bout périphérique coupé de l'une ou de l'autre des deux premières racines dorsales, on obtient du côté de l'œil exactement les mêmes phénomènes que produit la galvanisation du bout céphalique du sympathique après sa section dans la portion cervicale, à savoir, la dilatation de la pupille, l'élargissement de l'ouverture palpébrale et une exophthalmie.

Puis, enfin, je l'ai suivi au milieu de ces Congrès scientifiques, qui ont exercé une influence si salutaire sur les destinées du pays. C'est là que les hommes instruits des diverses contrées ont appris à se connaître ; c'est là qu'ils ont étudié leurs besoins respectifs; c'est là qu'ils ont inauguré, par des discussions remarquables, ces concentrations d'idées et de faits qui devaient nécessairement conduire à la réunion des éléments épars de la nationalité.

Aujourd'hui donc, comme alors, je répéterai volontiers ces paroles :

« Honneur aux Congrès scientifiques, honneur aux hommes éclairés qui en ont été les promoteurs !

» Certes, en se réunissant la première fois autour de la statue de Galilée pour rappeler la supériorité de leur aïeux dans les sciences, les membres du Congrès de Pise n'espéraient pas qu'à peu d'années d'intervalle, en posant à Gênes la première pierre du monument de Christophe Colomb, on proclamerait l'heure de la régénération de l'Italie, on glorifierait les souverains, qui avaient donné l'appui de leur autorité à ce désir légitime et fiévreux d'indépendance.

» Nous tous, médecins de toutes les contrées, soutenons dans cette lutte suprême de l'avenir contre le passé, de l'esprit contre la matière, ces professeurs célèbres, ces praticiens modestes, jouissant aux mêmes titres de l'estime et de l'amour de leurs concitoyens! »

Mille pardons de cette petite digression, mon cher rédacteur, mais ces considérations ne sont pas inutiles pour comprendre les différences que nous allons retrouver dans les statuts de l'Association italienne, et pour nous faire une idée plus exacte des préoccupations auxquelles obéissaient nos confrères dans la discussion des choses pratiques.

S'ils ont été fiers de nous suivre dans la proclamation du principe, ils ont pu, grâce aux conditions particulières de leur vie publique, élargir le cercle de leur action.

considérable. Mais la section des deux premières racines rachidiennes dorsales donne lieu aux phénomènes oculo-pupillaires sans amener dans la tête les effets vasculaires et calorifiques. D'un autre côté, en divisant le filet ascendant du sympathique thoracique sur le côté de la colonne vertébrale, entre la deuxième et la troisième côte, on produit la vascularisation et la calorification de la tête, sans accompagnement de phénomènes oculo-pupillaires.

Ces faits sont établis expérimentalement. Les distinctions fondées sur les propriétés physiologiques ne sont pas moins évidentes, et le professeur du Collége de France a montré aussi que les nerfs oculo-pupillaires et les nerfs vasculaires ont des propriétés réflexes tout à fait différentes.

Je demande pardon à mes lecteurs de les retenir aussi longtemps dans cette laborieuse analyse, mais le sujet vaut la peine qu'on s'y arrête, et je ne saurais, sans risquer d'être trop obscur, résumer plus brièvement ces expériences.

D[r] Maximin LEGRAND.

HYGIÈNE.

DU GOITRE CHEZ LES ANIMAUX DOMESTIQUES;

Par M. BAILLARGER.

Note lue à l'Académie des sciences, par M. RAYER, dans la séance du 15 septembre 1862.

En rendant compte dans ce journal du travail de M. Baillarger (V. l'UNION MÉDICALE du 20 septembre), M. Maximin Legrand a dit que l'auteur regardait la stérilité comme l'une des causes du goître. Il ajoutait que c'était « un *lapsus calami* bien étrange de la part d'un observateur aussi distingué que l'honorable médecin de la Salpêtrière. » Il ne comprenait pas que M. Rayer ait énoncé ce fait devant l'Académie, et trouvait là « un bel exemple de la neutralité qu'exige le rôle de présentateur. »

M. Baillarger, absent de Paris, n'a pu lire qu'hier le compte-rendu de M. Legrand, et il nous adresse une lettre dans laquelle il proteste n'avoir jamais eu la pensée

---

Le but de l'œuvre se trouve ainsi défini dans le premier article des statuts:

Progrès de la science;
Développement des institutions sanitaires et hygiéniques ;
Dignité professionnelle ;
Prospérité de la famille médicale;
Sauvegarde de ses intérêts matériels et moraux ;
Mutualité des secours.

Je n'abuserai pas de votre attention, en vous initiant aux autres articles.

Indépendamment du bureau constitué par un président, deux vice-présidents et quatre secrétaires, il existe une commission exécutive chargée de représenter l'Association pendant les intervalles des grandes réunions ou Congrès. Ceux-ci auront lieu tous les deux ans, dans une des grandes villes du royaume; Naples a été désignée pour l'année 1864.

Dès que les statuts ont été adoptés, le Congrès a voulu traduire, par voie de pétition au parlement, les vœux et les besoins les plus impérieux de la médecine militante.

La première question mise à l'ordre du jour a été celle relative « au droit des pauvres à l'assistance médico-chirurgicale et pharmaceutique. »

Toute l'assemblée a été unanime pour déclarer que la meilleure manière de porter haut et ferme le drapeau de la science et de la dignité professionnelle, c'était de proclamer, dans l'intérêt des classes laborieuses, la nécessité pour les municipes de pourvoir à l'assistance médicale, aux mêmes titres et dans les mêmes conditions qu'ils pourvoient à l'instruction primaire.

Cette unanimité s'est présentée pour réclamer des mesures contre l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie ; — pour demander une rétribution plus convenable dans les

d'attribuer le goître à la stérilité et n'avoir rien dit de semblable dans sa note. Il ne peut donc expliquer l'opinion que lui a prêtée M. Maximin Legrand que par un malentendu.

Au lieu de publier la lettre de M. Baillarger et la réponse qu'elle ne manquerait pas de provoquer, nous croyons devoir reproduire en entier le travail de M. Baillarger, travail qui n'a encore été publié dans aucun journal de médecine. Le lecteur pourra ainsi décider lui-même la question en litige. — A. L.

« La question du goître chez les animaux paraît n'avoir été jusqu'ici que très peu étudiée, et je crois utile de faire connaître le résultat de quelques recherches entreprises récemment sur ce sujet dans les départements de la Savoie et de l'Isère. Ces recherches m'ont conduit à constater un fait nouveau et qui offre peut-être quelque intérêt pour la physiologie pathologique.

» Dans plusieurs localités de la Maurienne, à Aiguebelle, à St-Jean, à St-Michel, à Modane, j'ai trouvé, chez les mulets, l'hypertrophie du corps thyroïde dans une proportion si considérable, qu'elle dépasse de beaucoup, dans ces localités, celle qu'on observe chez l'homme. Dans une écurie de Modane, par exemple, sur vingt mulets il y en avait dix-neuf atteints de goître. Si la proportion, pour l'ensemble des faits, n'est pas aussi grande, elle reste néanmoins très forte et semble pouvoir être évaluée à plus des deux tiers.

» Le fait observé d'abord dans la Maurienne a été confirmé d'une manière remarquable par les recherches dans le département de l'Isère. L'examen de trente mulets, à l'usine métallurgique d'Allevard, m'a permis de constater l'existence du goître chez vingt-trois de ces animaux.

» Dans l'état normal les glandes thyroïdes des mulets sont grosses comme des châtaignes, et je crois devoir faire remarquer que je n'ai considéré comme atteints de goître que les mulets chez lesquels ces glandes avaient acquis le volume d'un œuf de poule ou même celui d'un œuf de dinde. Le plus souvent rien ne décèle l'existence de cette tumeur au dehors; cependant il y a sous ce rapport d'assez grandes différences, selon la conformation du cou des animaux. Sur les trente mulets de l'usine d'Allevard, il y avait quatre ou cinq goîtres faisant saillie au dehors.

» En général, ces goîtres sont très mobiles et ne produisent aucune gêne. Dans trois cas seulement la trachée était assez comprimée, pendant les grands efforts musculaires, pour faire corner les animaux. L'hypertrophie porte d'ailleurs sur les deux glandes ou sur une seule, et, dans ce dernier cas, c'est plus souvent sur celle du côté gauche.

» A Allevard, j'ai prié M. le docteur Niepce, bien connu pour ses recherches sur le goître

---

expertises médico-légales; — pour conseiller l'institution de fonctionnaires chargés de la surveillance des œuvres médicales et de bienfaisance; — pour remercier la Presse de son concours intelligent.

Permettez-moi, avant de finir, de vous donner quelques extraits du remarquable discours du professeur Giannelli :

« Nos vœux les plus ardents vont s'accomplir, et le pacte fondamental, destiné à relier nos intelligences, nos pensées et nos actions, au plus grand honneur de la science et de l'art médical, devient l'un des événements solennels presque inespérés de l'histoire contemporaine.....

» La concorde pleine de spontanéité, la confiance intime, le zèle toujours actif que les médecins de la péninsule italienne ont apporté dans ces réunions, forment à la fois des faits caractéristiques de leur bon sens, et des gages assurés pour la prospérité de l'Association !...

» Il serait superflu d'énumérer les difficultés, les fatigues, les sensations pénibles, les émotions morales, les injustices, les ingratitudes que sont obligés d'affronter ceux qui se dédient à l'étude et à l'exercice de l'art médical, si cela ne permettait de constater que cette force et ce courage sont l'apanage seul des âmes les plus spontanées, des volontés les plus fermes.

» Ce qui les anime et les soutient, c'est l'esprit de générosité, c'est l'idée de charité et de devoir.

» C'est avec ces armes de l'intelligence et du cœur, qu'au premier cri de liberté, qu'à notre premier appel, vous êtes accourus vous placer parmi les défenseurs du décorum de la science et de l'art, parmi ceux qui combattent pour leurs applications possibles aux besoins sociaux.

» La grandeur de la plus sainte des causes a enfanté chez vous l'union et la concorde. »

et sur le crétinisme, de vouloir bien examiner les trente mulets de l'usine, et il est arrivé, comme moi, à constater vingt-trois cas de ce goître.

» L'existence chez les mulets d'une prédisposition spéciale à l'hypertrophie des glandes thyroïdes ne semble donc pas pouvoir être mise en doute. Cette prédisposition, en effet, n'existe plus au même degré chez les autres animaux domestiques. Les chevaux, par exemple, sont assez souvent atteints de goître, mais la proportion est beaucoup moins forte que chez les mulets. Cependant, parmi les faits que j'ai recueillis, il en est un qui tend à prouver que, dans certaines conditions au moins, la fréquence peut encore être très grande.

» A Saint-Jean-de-Maurienne, sur les sept chevaux de la brigade de gendarmerie, quatre sont devenus goîtreux après un séjour de moins de deux années. Ce fait paraît d'autant plus remarquable que ces chevaux de la brigade de gendarmerie, bien nourris, bien soignés, sont logés dans une écurie spacieuse très éclairée et très aérée.

» Après les chevaux, ce sont les chiens qui semblent le plus prédisposés à l'hypertrophie des glandes thyroïdes. Enfin on en trouve encore des cas isolés chez les vaches, les moutons, les chèvres et les porcs.

» Il est impossible de ne pas rattacher les goîtres des animaux aux causes endémiques qui produisent la même affection chez l'homme. Cependant en présence de cette proportion si forte de goîtres observée chez les mulets, dans les départements de la Savoie et de l'Isère, j'ai cru devoir examiner un assez grand nombre de ces animaux dans des localités saines. Comme on devait s'y attendre, à de rares exceptions près, les glandes thyroïdes ont été retrouvées avec leur volume normal.

» Il y a quelques années, un savant professeur d'une de nos écoles vétérinaires signalait le goître comme excessivement rare chez les animaux domestiques. Il ressort, je crois, des faits rapportés dans cette Note que cette extrême rareté n'existe que dans les localités saines. Il en est tout autrement dans celles où le goître et le crétinisme sont endémiques. L'influence des causes productrices du goître s'étend alors aux animaux domestiques et, comme on l'a vu, plus spécialement aux mulets.

» Il ne semble d'ailleurs pas possible de donner aucune explication de cette singulière prédisposition au goître chez les mulets. Cependant il importe de faire remarquer qu'il est assez curieux de la rencontrer précisément chez un animal stérile quand on se rappelle que la stérilité est l'un des caractères du crénitisme. Il y avait donc au moins, entre la dégénérescence crétineuse et les conditions spéciales dans lesquelles se trouvent les mulets, ce premier rapport. La fréquence du goître dans les deux cas en démontre un second. C'est à ce point de vue que la prédisposition spéciale et tout à fait exceptionnelle des mulets à contracter le goître offre peut-être quelque intérêt pour la physiologie pathologique.

Après avoir énuméré, avec beaucoup d'impartialité, les conditions dans lesquelles se sont formées les Associations en Angleterre et en France, le professeur Giannelli a continué en ces termes :

« Nous plus heureux, qui vivons sous ce beau ciel, dans une atmosphère plus libre, nous, à qui le droit d'association permet d'avoir une communauté d'idées plus étendues, et d'agir avec des intentions plus conformes à nos volontés, souvenons-nous que ce droit nous impose l'obligation de traiter nos affaires nous-mêmes, et de n'avoir confiance que dans nos efforts de tous les jours !

» Rappelons-nous aussi ces belles parole de M. de Salvandy au Congrès de 1845 :

« Le corps médical a un triple caractère....

» C'est une profession utile non seulement à tous les intérêts essentiels, mais à toutes les » sollicitudes intimes de la famille et de la société ;

» C'est une science qui se rattache à toutes les sciences indispensables, et au profit de laquelle » tournent tous leurs progrès ;

» C'est enfin un ministère, une mission de charité, et cette mission achève de fixer et d'élever » votre caractère. »

» Des obligations contractées depuis plusieurs mois ont déterminé le comité de Milan à vous parler par ma voix, et à agir au milieu du deuil de tous ! Dans cette triste occurrence, n'ayons qu'une idée dominante : bons citoyens avant tout, que chacune de nos paroles, que chacun de nos actes respirent la concorde et tendent à cette unité de l'Italie si longtemps désirée !

» Songeons au beau rôle qui est réservé au médecin dans ce mouvement de régénération.

» En contribuant à soigner d'une manière plus efficace les maladies, en modérant les épi-

» J'ajouterai, avant de terminer, que cette prédisposition pourrait peut-être être mise à profit pour l'étude générale du goître. Combien en effet ne serait-il pas facile d'instituer des expériences pour déterminer au moins l'action des eaux sur la production de cette affection. M. Grange a cité le fait d'un ingénieur qui serait parvenu à se donner le goître en buvant pendant quelques mois de l'eau chargée de sels magnésiens. Il y a dans la Maurienne plusieurs sources dont les eaux, dit-on, produisent rapidement l'hypertrophie du corps thyroïde. On assure que de jeunes conscrits sont ainsi parvenus à se faire exempter du service militaire. Ces faits, que tout le monde répète, ne sont cependant pas directement prouvés. Ne pourrait-on, par exemple, essayer chez quelques mulets et dans les localités saines l'effet de l'eau chargée des mêmes sels et dans les mêmes proportions. La prédisposition très grande qu'ont ces animaux à contracter le goître ne pourrait manquer de donner à des expériences de ce genre un certain intérêt.

» En résumé :

» Les animaux domestiques sont souvent atteints de goître dans les localités où cette affection est endémique. Elle s'observe surtout alors chez les chiens et chez les chevaux, mais elle sévit d'une manière spéciale et tout à fait exceptionnelle chez les mulets. »

BIBLIOTHÈQUE.

DÉRIVATION DES EAUX DE LA SOMME-SOUDE ET DU MORIN, EN VUE DE L'ALIMENTATION DE PARIS (1);

Par M. Dugué, ingénieur en chef du département de la Marne. — Broch, in-8°. Chez Dunod.

Comme on le voit, l'auteur de ce travail n'est pas médecin, et il a pris soin de le dire, comme aussi de décliner toute compétence dans les questions qui touchent à la pratique de la médecine; mais comme ingénieur hydraulique, comme chimiste, comme homme de science et d'observation, il a pu du moins s'inspirer de l'exemple de quelques savants qui l'ont précédé dans la même carrière d'étude, pour y chercher des lumières capables d'éclairer les graves questions d'hydrologie qui préoccupent en ce moment l'attention publique et l'Administration sanitaire.

Prenant surtout pour guide ce principe d'un illustre académicien dont il a emprunté l'épi-

(1) Cet article est la reproduction d'une communication faite à l'Académie de médecine, dans une précédente séance, par M. le docteur Jolly. — (*Note du rédacteur en chef.*)

démies, en faisant disparaître les habitudes nuisibles, en réformant les lois dangereuses à la vie individuelle et sociale, nous agrandirons la sphère de notre mission, nous nous rendrons dignes de la protection et des honneurs de la nation, nous concourrons à établir le bien-être, la prospérité et la force de cette Italie, réunie en un seul faisceau, calme et tranquille, sous le bouclier du magnanime Victor-Emmanuel ! »

D^r Prosper de Pietra Santa.

Mon cher ami,

Je vous remercie de votre communication; je savais que le vent d'Association médicale avait traversé les Alpes; je ne connaissais pas les détails de l'organisation arrêtée. Cette organisation est plus large que celle de notre Association générale, je le reconnais avec vous; mais nos confrères d'Italie vivent sous des institutions politiques qui leur permettent ce qui nous est défendu, et j'admire leur grande sagesse d'avoir été si modérés avec la liberté dont ils jouissent.

Mais votre lettre me remet en mémoire des circonstances et des faits auxquels, on me rendra cette justice, je n'ai fait aucune allusion ni pendant la période d'élaboration de l'Association générale, ni après son institution définitive, ni depuis. Si j'y reviens aujourd'hui, ce n'est ni pour contester à personne, ni pour revendiquer en faveur de qui que ce soit une priorité que l'histoire saura bien à qui attribuer, car j'ai la prétention d'espérer que le grand fait professionnel accompli de notre temps occupera l'histoire.

Le seul but, mon cher ami, de ces quelques lignes est de ramener vos souvenirs sur une

graphe, M. Dugué a pensé avec M. Boussingault qu'il n'est pas nécessaire d'être médecin pour chercher l'étiologie de certaines endémies, et que chacun peut, par la simple observation, leur assigner des causes au moins probables, pour indiquer aux hommes de l'art les moyens de les combattre.

Tel est, en effet, le but principal que M. Dugué s'est proposé, telle est l'intention qui l'a dirigé dans son travail, et, certes, personne n'était plus compétent que lui pour accomplir une pareille tâche.

Chargé spécialement du service hydraulique de cette contrée de la Champagne, où la ville de Paris avait songé à aller puiser des eaux pour son alimentation, il en a exploré toutes les régions aqueuses, il a sondé toutes les profondeurs de son sol, jusqu'à ses prétendus abîmes souterrains, pour étudier la composition intime, la valeur économique et hygiénique de ses eaux. C'est le fruit de ses longues et patientes études; c'est l'œuvre consciencieuse de plus de dix années de laborieuses recherches, de veilles et de tous les sacrifices que pouvait inspirer le zèle le plus ardent et le plus désintéressé, qu'il offre aujourd'hui à la science et à l'Administration comme pouvant également les éclairer.

Son travail, bien que renfermé dans un petit nombre de pages, embrasse néanmoins toutes les questions qui peuvent intéresser l'hydrologie pratique, et pour ne parler ici que de celles qui ont directement trait à l'hygiène, et qui pour cela doivent mériter plus spécialement l'attention de l'Académie, il résulte d'un premier ordre de faits signalés par l'auteur, que, relativement à leur composition chimique, les eaux des puits forés dans le banc de craie de la Champagne contiennent assez généralement une plus grande proportion de sels dissous que les eaux courantes de la même région. C'est ainsi que leur saturation calcaire, qui, d'ailleurs, est extrêmement variable, puisqu'elle oscille entre 12 et 82 degrés hydrotimétriques, n'accuse pas moins de 29 à 30 degrés, en moyenne, au lieu de 14 à 18 degrés, au plus, que présente l'eau de la Seine comme type des eaux potables.

C'est donc déjà un premier résultat d'études dont on appréciera facilement l'importance au double point de vue économique et hygiénique.

Un autre résultat également signalé par l'auteur, et non moins digne d'intérêt pour l'hygiène, c'est la différence remarquable d'oxygénation des eaux de puits et des eaux courantes des mêmes localités comparées entre-elles. On sait déjà que les eaux de puits et de sources qui émanent des terrains calcaires, sont moins aérées que celles des fleuves et des rivières, moins aérées surtout que celles de la Seine, moins aussi que celles des sources qui procèdent de terrains argileux, siliceux ou granitiques. C'est là encore un fait que l'hydrologie moderne a su mettre en parfaite évidence par les derniers travaux de MM. Boussingault et Lefort, et que M. Dugué a pu également justifier par une étude comparative des eaux courantes et des eaux

---

époque déjà bien éloignée, entre laquelle et notre époque actuelle les institutions politiques ont creusé un abîme. Il serait injuste de croire et de laisser dire que les médecins français n'ont pas profité des lueurs de liberté qui brillèrent à leurs yeux pour constituer une Association médicale fondée sur des bases au moins aussi larges que celles sur lesquelles nos confrères d'Italie viennent de fonder la leur. Pour cela, cher collaborateur, ouvrez le tome II (première série) de l'Union Médicale ; reportez-vous au n° 53, 2 mai 1848, et vous y trouverez un long rapport fait au nom d'une commission dont j'eus l'honneur d'être l'organe, suivi du projet de statuts de l'Association nationale des médecins de France, rapport et projet soumis à une assemblée des médecins de Paris, réunie dans le grand amphithéâtre de la Faculté, le 30 avril de cette même année.

Je ne vous rappellerai que quelques articles de ces statuts, pour vous montrer quelle analogie cette institution française devait avoir avec celle qui vient si heureusement de se constituer en Italie :

Art. 5. — L'Association nationale a pour but :

1° D'unir tous les membres du corps médical en une seule famille;

2° De diriger ses efforts dans la voie des perfectionnements humanitaires et sociaux ;

3° D'offrir à la République, à ses législateurs, à ses magistrats, le concours permanent du corps médical dans l'œuvre progressive et pacifique des améliorations sociales;

4° De protéger et de faire prévaloir les intérêts scientifiques, moraux et professionnels du corps médical ;

5° Enfin, et surtout, de préparer les éléments d'une organisation médicale en rapport avec les institutions nouvelles que la France se donnera.

souterraines de la vallée de la Somme-Soude et du Morin. C'est ainsi qu'il a pu constater que quand, par exemple, les eaux de la Seine, qu'il faut toujours prendre pour type des meilleures eaux potables, contiennent en dissolution de 9 à 12 centimètres cubes d'oxygène par litre, les eaux des puits creusés dans le banc de craie de la vallée de la Somme-Soude accusent à peine 3 centimètres d'oxygène et très souvent beaucoup moins. M. Dugué cite même des puisages qui ne présentaient pas un seul atome d'oxygène; exemple : l'eau du puits de l'Hôtel-Dieu de Reims, de cette ville historique des goîtres et des scrofules, à l'époque du moins où les eaux de puits y étaient seules en usage pour l'alimentation, mais qui, grâce à la philanthropie éclairée de l'un de ses magistrats (Godinot), ont à peu près disparu, depuis que les eaux de rivières ont remplacé les eaux de puits dans les usages domestiques comme dans les applications industrielles.

C'était donc, comme on peut déjà le voir, un choix assez malheureux que celui des eaux souterraines de cette partie de la Champagne, pour être substituées aux eaux de la Seine dans les usages domestiques, et notamment comme boisson, sous le prétexte tout au plus spécieux de leur fraîcheur et de leur limpidité; deux qualités, qui, comme le dit très bien M. Dugué, ne peuvent être essentielles, puisqu'elles sont relatives à toutes les influences actuelles de température, subordonnées à toutes les vicissitudes thermométriques des saisons, et puisqu'elles peuvent être acquises avec l'eau de la Seine comme avec l'eau de source. De même que c'eût été aussi, d'après leur composition chimique, une complète illusion, dit encore M. Dugué, de croire que le mélange des eaux de la Somme-Soude avec les eaux de la Dhuis aurait pu abaisser le degré de saturation calcaire de ces dernières, que l'on sait être de 24 degrés hydrotimétriques, quand celui des eaux de la Champagne est assez généralement plus élevé.

Ce qu'il faut du moins espérer, d'après un fait d'expérience bien connu pour toutes les eaux dites incrustantes, c'est que les eaux de la Dhuis, comme l'ont très bien dit les organes officiels de l'Administration, se dépouilleront plus ou moins de leur excès de calcaire dans les aqueducs et les siphons, avant d'arriver à leur destination.

Quant à l'insuffisance d'oxygénation des eaux souterraines de la Somme-Soude et du Morin, M. Dugué pense que, loin d'acquérir dans les aqueducs le degré d'aération voulue, elles auraient à subir dans leur parcours des déperditions notables d'oxygène; et voici les raisons sur lesquelles le savant ingénieur croit pouvoir établir son opinion. Toutes les eaux souterraines de la Champagne contenant des proportions considérables d'acide carbonique, ainsi que M. Maumené l'a si bien démontré, elles s'en dépouilleront nécessairement d'une partie sous la pression atmosphérique, pour former dans les aqueducs une couche plus ou moins épaisse et permanente de ce gaz, entre le niveau de l'eau et l'intrados, de manière à empêcher tout

---

Vous remarquerez qu'il n'est pas question d'assistance et de secours mutuels dans l'énoncé de ces principes. Cependant ce point de vue de l'Association n'y était pas négligé; il était réglementé par l'art. 68.

Vous vous rappelez bien, mon cher ami, que pendant les préliminaires de l'organisation de l'Association actuelle, une grosse question se présenta, qui agita beaucoup et passionna même les esprits. L'association sera-t-elle unitaire, comme le voulait le Comité de Bordeaux? Sera-t-elle fédéraliste, comme le désireraient beaucoup d'autres, et à leur tête un de mes plus distingués confrères en journalisme, qui a pu croire et dire de bonne foi que ses idées avaient prévalu ? Or, cette grosse question avait aussi préocupé la Commission de 1848 ; voulez-vous savoir comment elle l'avait résolue ? Laissez-moi vous citer ce passage du rapport, vous croirez qu'il a été écrit pour la séance d'inauguration de l'Association générale :

« Tout d'abord, nous nous sommes trouvés en présence de deux systèmes, le système unitaire avec ses incontestables avantages de simplicité, de facilité, d'homogénéité, mais aussi avec ses inconvénients de prépondérance trop absolue d'une portion de l'Association sur l'autre, ce qui aurait probablement éloigné de nous une grande partie de la province médicale ; le système fédératif ou de fédéralisme avec ses inconvénients graves au point de vue de l'harmonie et de l'ensemble, mais avec ses incontestables avantages au point de vue pratique et d'application, puisqu'il rencontrait des choses faites, des institutions en fonctions, des Associations déjà formées, en un mot, un ordre de choses à peu près constitué sur un grand nombre de points de la République, ce qui pouvait éviter la pénible et périlleuse mission d'y apporter des changements notables.

» Ces deux systèmes, le premier surtout, ont trouvé d'énergiques, d'ardents et de persévé-

contact de l'eau avec l'air atmosphérique, et, dans ce cas, la faible portion de l'oxygène contenue dans l'eau s'en échappera encore plus ou moins, sans échange possible avec l'oxygène du dehors.

Si j'ai bien compris la pensée de l'auteur, on peut se faire une juste idée du fait par l'exemple si connu de la Grotte-du-Chien, où la couche de gaz acide carbonique recouvre le ruisseau dans une épaisseur telle qu'un chien y est promptement asphyxié, tandis que l'homme n'y éprouve aucun effet de la présence du gaz, sa tête dépassant la couche d'air asphyxiante. C'est aussi ce qui arrive trop souvent, surtout en Champagne, quand des puisatiers sont assez imprudents pour ne pas s'assurer, par l'épreuve de la combustion, que l'air du fond des puits ne contient pas des proportions délétères de gaz acide carbonique.

Telle est du moins l'objection que M. Dugué livre à l'appréciation des ingénieurs et des chimistes, et dont il est facile de concevoir toute la gravité.

Pour prouver le fait contraire, on a cru pouvoir citer l'exemple de l'eau d'Arcueil, qui, en effet, est plus oxygénée à son arrivée à l'Observatoire qu'à son point d'émergence de la source de Rungis; mais il y a pour cela une raison toute simple dont on n'a pas tenu compte, bien qu'elle soit patente pour tous, bien qu'elle soit même indiquée dans l'*Annuaire des eaux de la France*, à savoir : que les eaux d'Arcueil reçoivent les eaux courantes des ruisseaux de l'Hay et de Cachan, qui ajoutent nécessairement aux eaux communes de l'aqueduc une certaine quantité d'oxygène atmosphérique avant de se rendre aux réservoirs de l'Observatoire et du Panthéon. Ce qui fait que l'exemple reste sans valeur contre l'objection de M. Dugué, et l'on peut en dire autant des eaux de Roye et de La Vosne, que l'on a également citées comme preuves de l'oxygénation acquise des eaux de sources opposées aux eaux du Rhône, mais qui sont aussi des eaux courant à l'air libre et recevant toute la quantité d'oxygène qui peut les assimiler à des eaux de rivières, ainsi que l'ont encore fait remarquer les auteurs de l'*Annuaire des eaux de la France*, p. 221.

Quel que soit donc le sort réservé aux eaux souterraines de la vallée de la Somme-Soude, il reste du moins bien démontré qu'elles seraient loin de répondre aux exigences de l'hygiène et aux intentions de l'Administration sanitaire, quoi qu'en puisse dire l'auteur d'une brochure que l'on a déposée, il y a quelques jours, à cette tribune; et ce qui ne devait laisser aucun doute à ce sujet, c'est le résultat de l'expérience que M. Dugué a pu facilement acquérir de la triste influence de ces eaux sur la santé des populations qui en font usage.

Comme il s'agissait ici d'une question d'hygiène pratique, d'une question de médecine proprement dite, M. Dugué ne s'est point contenté de son observation et de ses appréciations personnelles; il a tenu à s'éclairer des témoignages les plus compétents, et, pour cela, il s'est mis en rapport direct avec tous les médecins du pays, depuis les professeurs de l'École de méde-

---

rants défenseurs...... La majorité de la Commission, majorité très considérable, a adopté un système mixte qui n'est pas l'unité dans le sens absolu et despotique du mot, qui n'est pas le fédéralisme avec son éparpillement fâcheux et ses causes de conflit.....

» Ainsi, Messieurs, l'Association nationale a un centre, ce centre est à Paris.... Ce centre rayonne dans tous les arrondissements de la France, et ceux-ci convergent à leur tour vers le centre.

» A des époques déterminées, centre et rayons se réunissent pour venir tenir les assises, le Congrès de l'Asssociation nationale des médecins de France. »

Pourquoi ce projet ne réussit-il pas alors, et pourquoi a-t-il fallu dix ans de nouveaux efforts pour le faire aboutir dans des circonstances moins bonnes? Je ne veux pas réveiller des souvenirs pénibles, pénibles pas pour ceux qui avaient pris l'initiative de cette grande pensée, mais pour ceux qui se mirent en travers de son succès avec une passion qui pourrait bien, hélas! n'être pas tout à fait éteinte. Vous trouverez, mon cher ami, toute cette histoire, écrite jour par jour, dans ce même volume de l'UNION MÉDICALE, et vous y puiserez cette conviction, assurément, que si nos confrères d'Italie ont été plus heureux que nous dans la manifestation de leurs aspirations, la faute n'en peut être imputée qu'à ceux qui mirent leurs étroites passions et leurs mesquins intérêts à la place des généreuses idées et des grands intérêts de la famille médicale.

Agréez, mon cher ami, etc.

Amédée LATOUR.

cine de Reims jusqu'aux modestes praticiens des plus humbles communes de cette partie de la Champagne. On aura donc peine à comprendre qu'un tel concours de lumières ait pu être si indifféremment, et, faut-il dire même, si dédaigneusement accueilli par ceux qui étaient appelés à s'en éclairer, et que l'on ait pu émettre quelque doute sur l'authenticité même comme sur la valeur hygiénique d'une pareille enquête. Qu'en résulte-t-il, toutefois? C'est que partout où l'on fait exclusivement usage d'eaux filtrées par un sol calcaire, les endémies de goître, les caries dentaires, les affections organiques de l'estomac et de l'appareil digestif, sont extrêmement fréquentes, tellement fréquentes que, dans un certain nombre de villages, le goître, notamment, affecte plus de moitié de la population féminine, quand on ne le trouve plus dans des localités voisines où les habitants font un usage domestique d'eaux courantes; pas plus qu'on ne le trouve dans d'autres régions de la France, où les eaux procèdent de terrains siliceux ou granitiques, et qui, pour cela seul, sont tout aussi oxygénées, tout aussi salubres que les eaux courantes. Mac-Clelland, cité, dans leurs écrits, par nos honorables collègues MM. Bouchardat, Grisolles, Michel Lévy, avait déjà fait la même remarque dans ses voyages scientifiques. En visitant de village en village la population goîtreuse d'une province indienne, dite *Kemaou,* il avait vu que partout, dans le fond des vallées comme au sommet des montagnes, le goître coïncidait toujours avec un terrain calcaire et disparaissait toujours là où les sources d'eaux s'échappent d'un sol argileux ou de roches siliceuses, quel que soit d'ailleurs le niveau des localités au-dessus de la mer, quel que soit aussi l'état de stagnation de l'air et des eaux.

C'est pour mettre en parfaite évidence de tels faits que M. Dugué a eu l'heureuse idée d'ajouter à cette partie de son travail des tableaux statistiques et des figures géologiques, où l'on peut facilement se convaincre de la proportion toujours croissante du nombre des goîtreux, en raison du degré de saturation des eaux calcaires, aussi bien que des degrés d'altitude des régions habitées; il y avait donc là surtout un grave enseignement pour l'hygiène, en même temps qu'un salutaire avertissement pour l'administration, quand d'autres n'ont pu y voir qu'une *déclaration pseudo-scientifique* ou même *une insidieuse et coupable accusation.*

Quoi qu'il en soit, en présence de faits si patents, où se révèle si évidemment l'étiologie du goître, M. Dugué a pu se demander si l'hygiène devait se croire absolument impuissante contre elle, et si, par exemple, indépendamment du changement d'habitation et de régime d'eau, l'usage d'eaux artificiellement oxygénées ne serait pas un moyen tout rationnel de prévenir et de combattre la maladie. Persuadé aussi que les hommes de cette contrée de la Champagne ne doivent leur privilége d'immunité du goître qu'à l'usage trop souvent démesuré des spiritueux dont les femmes et les enfants s'abstiennent le plus ordinairement pour ne boire que de l'eau de puits plus ou moins saturée de calcaire, plus ou moins privée d'oxygène, il se demande encore, ou plutôt il demande également à la médecine ce qu'il serait permis d'espérer pour les femmes que le goître affecte presque exclusivement, de l'usage modéré du vin dans leur régime alimentaire.

Quoi qu'il en soit, et puisqu'il n'est plus permis de méconnaître la part d'étiologie des eaux calcaires de la vallée de la Somme-Soude dans la production du goître, il y a au moins lieu de se demander, avec l'auteur, si, à ce prix seul, ce n'était pas acheter bien cher cher deux prétendues qualités que l'on avait surtout recherchées dans les eaux souterraines de la vallée de la Somme-Soude et du Morin comme pouvant leur mériter toute préférence sur les eaux de la Seine, c'est-à-dire la fraîcheur et la limpidité.

La fraîcheur! M. Dugué vient déjà de nous dire ce qu'il en pensait, et j'avouerai moi-même que j'ai peine à comprendre que l'on ait pu prendre au sérieux la promesse faite presque solennellement à la population de Paris, de lui assurer pour boisson de l'eau à la température fixe et invariable de 10 à 12 degrés, qui est celle d'émergence, par conséquent toujours bien fraîche en été, sans qu'il soit jamais besoin pour cela d'avoir recours à aucun moyen de réfrigération artificielle. Une expérience bien simple et toute vulgaire, car elle est de tous les jours et de tous les instants, aurait dû suffire, ce semble, pour nous édifier sur ce point. On sait, en effet, que l'eau d'Arcueil, qui alimente deux principaux quartiers de Paris, n'a que 9 kilomètres à parcourir pour arriver de la source de Rungis à l'Observatoire et au Panthéon, avant d'être distribuée aux services publics. Eh bien! demandez aux habitants des faubourgs St-Germain et St-Jacques s'ils sont bien privilégiés sous le rapport de la fraîcheur de l'eau qu'ils boivent en ce moment, s'ils n'ont jamais besoin de la rafraîchir; j'en appelle au témoignage de nos honorables collègues qui ont l'insigne bonheur de boire de l'eau d'Arcueil. Je sais d'avance ce qu'ils en pensent; mais si je m'adresse à la science des ingénieurs et des architectes, voici la réponse de l'un d'eux, de M. l'ingénieur Poirée, inspecteur général des ponts et chaussées,

dont personne ne pourrait mettre en doute la haute et puissante autorité en matière d'hydraulique, réponse que je demande à l'Académie la permission de reproduire ici, dans les termes où elle se trouve consignée au numéro de juin 1862 de la *Presse scientifique des Deux-Mondes* :

« Le 29 août 1837 (et je prie l'Académie de vouloir bien tenir compte de la date), la température extérieure étant à 36° centigrades à l'ombre, à 56° au soleil, celle de la source de Rungis était à 12°, mais elle arrivait à l'Observatoire à 13°. Dans la fontaine de puisage, en face de l'École polytechnique, elle avait déjà 16°; dans la cour de l'École, elle atteignait 19°, au lycée Louis-le-Grand 20°; ce qui était précisément le degré de température des fontaines de puisage des eaux de la Seine et de l'Ourcq. En sorte que la température de l'eau d'Arcueil s'était élevée de 7 à 8 degrés dans le court trajet qu'elle venait de parcourir pour arriver à sa distribution.

» Une deuxième série d'expériences faites en hiver, comme contre-épreuve de la première, démontre tout aussi clairement que les eaux d'Arcueil ont à subir en sens inverse le même mouvement de température, en passant dans les mêmes filières de circulation. Ainsi, au 20 janvier 1862, la température extérieure étant de 3° 5/10e à son minimum et de 9° 2/10e à son maximum, l'eau d'Arcueil, à son arrivée à l'Observatoire, était déjà descendue à 9°; à la place Descartes, elle était à 3° 5/10e, c'est-à-dire juste au chiffre de la température extérieure, tandis que les fontaines de puisage des eaux de la Seine marquaient de 1 à 2 degrés, la Seine 0, l'intérieur des caves 7°, l'eau des pompes 6°, les fontaines ménagères 8°. »

Voilà déjà comment les choses se passaient à Paris, en 1837; et M. Poirée va nous dire s'il en est de même ailleurs et à une autre époque. Il va au Havre, le 20 juillet 1859, mesurer le mouvement de température des eaux de la fontaine Sainte-Adresse. La température extérieure était à 27° au maximum, à 15° au minimum. Les eaux de la source, à leur point d'émergence, marquaient 12°; mais à une borne-fontaine, distante d'environ 5 kilomètres, elles étaient à 17°; leur température s'était donc élevée de 1 degré par kilomètre pour arriver à 17°, quand celle de la mer était à 20 degrés.

M. Poirée ne s'arrête pas encore là; il veut savoir comment les choses se passent à Rome, à la ville des aqueducs modèles, à la ville des fontaines monumentales. C'était le 29 juillet 1859. La température extérieure était à 52° au soleil, à 32° à l'ombre. L'eau du Tibre marquait 18°; les eaux de sources des fontaines, dont la température est encore de 11 à 12° à leur point d'émergence, étaient à 16° pour l'*aqua Virgina*, après un parcours de 33 kilomètres; à 18° pour l'*aqua Paola*, après un trajet de 52 kilomètres; ce qui est précisément la température de l'eau du Tibre.

Il résulte donc bien évidemment de ces faits, si consciencieusement, si scrupuleusement observés, que la température des eaux de sources se rapproche d'autant plus de celle des fleuves et des rivières, que les eaux s'éloignent davantage de leur émergence, et qu'il est impossible de compter sur une température fixe et invariable que l'on a cru pouvoir se promettre dans l'usage domestique des eaux de sources.

Il y a plus, et cette réflexion n'échappera sans doute à personne, c'est que, comme le fait si judicieusement observer M. Caillaux, ingénieur distingué des mines, à qui nous devons la communication qui précède, si jamais la science des ingénieurs et des architectes pouvait résoudre le problème de faire arriver à Paris des eaux de sources lointaines, avec leur température d'émergence, ce qu'un savant ingénieur, M. Aristide Dumont, considère comme une pure utopie, il se trouverait bien une autre difficulté dont M. Poirée lui-même livre la solution aux plus habiles, à savoir : de retrouver cette température dans les usages domestiques et jusque sur nos tables, après une circulation intérieure dans un dédale de tuyaux plus ou moins déliés, plus ou moins soumis à toutes les variations thermométriques des milieux ambiants auxquels les eaux domestiques ne peuvent être soustraites.

Quant à la question de limpidité, qui semble aussi avoir plus particulièrement déterminé l'Administration dans le choix des eaux de sources, il suffisait encore de la plus simple réflexion pour la réduire à sa juste valeur. On sait que, pour se donner un semblant de raison, les plus zélés partisans d'eaux claires n'ont pas craint de dire que les 189 jours de pluie, que l'on compte à Paris, en moyenne annuelle, représentent autant de jours de troubles de l'eau de la Seine. Une pareille évaluation n'est pas seulement une exagération de calcul, mais une erreur de fait qui sera flagrante pour tout le monde. Les 189 jours de pluie par an, nous les admettons volontiers sur la seule foi de ceux qui ont pris la peine de les compter; mais ce que nous n'admettons pas, et ce que personne ne pourrait admettre, c'est que les 189 jours de pluie soient autant de jours de troubles des eaux de la Seine; car, de compte que nous avons fait aussi, il y a plus des trois quarts des jours de pluie dont la Seine ne s'aperçoit nulle-

ment, et c'est faire une large part aux jours de troubles que d'en compter 40 pour l'année entière. Mais ce qui est du moins bien établi, quoi que l'on puisse dire, et ce que nous maintenons encore comme fait incontestable, c'est qu'il n'y a pas un seul jour de l'année où personne soit obligé de boire de l'eau trouble à Paris, n'y aurait-il pour cela que le simple repos ou la décantation spontanée de l'eau dans les vases coniques, même sans filtre, qui la reçoivent; ce qui, pour le dire en passant, serait peut-être aussi hygiénique, peut-être même plus hygiénique, d'après les autorités de Parmentier, de Vauquelin, de Hallé et de beaucoup d'autres savants, et si l'on en croit d'ailleurs nos premiers maîtres en hygiène, tous les peuples d'Orient, qui, aujourd'hui même, se garderaient bien de changer leur régime d'eaux fluviales pour celui des eaux de sources, seraient-elles les eaux de la Dhuis et de la Somme-Soude.

C'est qu'il faut bien le dire, loin de suivre leur exemple, loin de nous conformer à toutes les inspirations de l'instinct éclairé par la science et l'expérience des siècles, nous avons fait de la limpidité des eaux potables une question de luxe plutôt qu'une question d'hygiène, et puisque nous sommes ici sur le terrain de l'hygiène et de la science, sur le terrain de la vérité, quelles sont donc, après tout, les véritables exigences de l'hygiène sur les conditions de salubrité des eaux potables? En d'autres termes: suffit-il donc de boire de l'eau clairr pour boire de l'eau toujours bien salubre, de l'eau irréprochable et, comme on l'a dit, de l'eau à l'abri de tout soupçon? A coup sûr, personne, aujourd'hui, aucun médecin du moins, ne pourrait le penser. Loin de là, il faut bien le reconnaître, surtout d'après les précieux documents que M. Dugué vient de livrer à la science de l'hygiène, la limpidité des eaux de sources, et notamment celle des eaux filtrées par un sol calcaire, ne leur donne qu'un avantage bien équivoque et souvent bien perfide sur les eaux moins limpides des rivières; et tous les chimistes, tous les hygiénistes sont bien d'accord aujourd'hui sur ce point. Il en est même un parmi nous dont on a voulu faire une exception pour nous l'opposer dans cette question, et que nous invoquerons nous-mêmes contre ceux qui ne l'ont pas toujours bien compris. Notre excellent collègue, M. Guérard lui-même, est là pour nous le dire. Loin de croire, en effet, que les eaux troubles de la Seine puissent jamais être nuisibles par elles seules, M. Guérard dit positivement qu'elles sont tout à fait innocentes, même dans les plus grandes troubles; et, pour justifier son assertion, il fait voir que, dans ce cas même, l'eau de la Seine ne contient jamais plus de 50 centigrammes de matières terreuses ou argileuses par litre, et que toute personne qui boirait deux litres d'eau par jour, de l'eau même la plus trouble, ne pourrait jamais ingérer plus d'un gramme de matières argilo-terreuses, proportion d'autant plus innocente que ces matières sont, par leur nature même, comme on le sait, parfaitement insolubles; et ce qu'il faut encore ajouter, c'est que, dans les grandes troubles de la Seine, les eaux se décantent d'autant plus facilement et d'autant plus complétement que les matières argilo-terreuses entraînent alors, pour les précipiter avec elles, toutes les substances hétérogènes qu'elles y rencontrent à l'état de suspension.

Il n'y a donc pas lieu de tant se préoccuper des effets hygiéniques des eaux troubles de la Seine pour les proscrire des usages domestiques, et pour tenir, à tout prix, à leur substituer des eaux de sources.

Que si je ne craignais ici de paraître quelque peu paradoxal ou de causer par trop d'émotion à d'honorables adversaires, j'en dirais presque autant de la présence de matières organiques que je tiens aussi pour bien innocentes dans les eaux potables, quand d'ailleurs elles s'y trouvent en faible proportion et dans des conditions, pour ainsi dire, normales; quand, bien entendu aussi, les eaux qui les recèlent sont en dehors de toutes les conditions de fermentation et de putréfaction; et, en effet, j'ai toujours peine à comprendre qu'un fait si naturel, si inséparablement lié aux lois de l'univers, ne soit pas un fait nécessaire, un fait que l'hygiène puisse du moins accepter sans crainte, quand on le rencontre partout, aussi bien dans l'air que nous respirons que dans l'eau que nous buvons, quand il entre comme élément essentiel dans toutes les substances que nous nous assimilons à nous-mêmes.

Que si la présence des matières animales ou organiques est si redoutable dans les eaux potables, ne serait-ce pas au moins une raison pour rejeter de l'alimentation les eaux de sources, qui, comme celles des régions souterraines de la vallée du Morin, contiennent souvent des proportions énormes de substances azotées? Et pourquoi donc les rechercherions-nous aussi dans certaines eaux minérales, comme pouvant en modifier favorablement les effets thérapeutiques?

Si, pour terminer, l'Académie le permet, j'ajouterai, à ce sujet, une dernière réflexion un peu philosophique, il est vrai, mais qui, si je ne me trompe, a bien aussi sa valeur logique dans la question.

Personne n'ignore que toutes les eaux de sources ont une origine commune, qu'elles ont

toutes pour principe de formation les vapeurs qui s'exhalent de la surface du globe dans les régions atmosphériques, pour s'y résoudre en pluie; que, sous cette forme, les eaux atmosphériques ont pour première destination d'arroser et de fertiliser la terre, mais que leur excédant doit pénétrer les profondeurs du sol jusqu'à ses abîmes souterrains, pour y alimenter les sources et, par elles aussi, les fleuves et les rivières, d'où elles remontent, en partie, à leur origine par la même force d'ascension, par cette puissance hydraulique que le seul regard du soleil sait mettre en mouvement, et qu'une main invisible dirige si habilement de toute éternité.

Mais pour que cette succession de merveilles s'accomplisse, pour que les eaux atmosphériques puissent se traduire en eaux de sources et se convertir en fleuves, il faut qu'elles franchissent les masses telluriques qui les séparent des nappes d'eaux souterraines; il faut qu'elles traversent, comme de véritables filtres, ces couches superposées d'aggrégats organiques et inorganiques, qui varient à l'infini, qui diffèrent plus encore de composition intime que de forme. Ce sont d'abord des terres arables plus ou moins chargées d'engrais, composés eux-mêmes de toutes sortes de matières animales et végétales; ce sont des détritus de tout ce qui a vécu, de tout ce qui meurt, de tout ce qui est rendu à la terre pour y subir la loi commune de décomposition. Et comment voudrait-on déjà que les eaux qui ont été soumises à ce genre de filtration fussent exemptes de matières azotées? Il faut donc admettre, comme chose toute naturelle, qu'il ne peut sortir des régions souterraines que des eaux non seulement privées d'air et d'oxygène, par conséquent incomplètes; non seulement des eaux plus ou moins saturées de principes fixes, par conséquent défectueuses, mais des eaux plus ou moins chargées de substances organiques et dans des proportions qui les rendent souvent impropres à l'alimentation.

Pour qu'il en fût autrement, à l'égard des eaux de sources, pour qu'elles fussent exemptes de matières organiques, il faudrait d'abord les distiller, ce qui, comme on le sait, les rendrait à peu près impotables; ou bien, il faudrait supprimer les engrais, supprimer la culture, supprimer la végétation, supprimer le monde entier; car « *tout est dans tout, comme tout se fait dans tout;* » en sorte qu'il faudrait même supprimer la Providence, ce qui ne serait peut-être pas aussi facile qu'on l'avait cru en d'autres temps; mais ce qui serait encore une erreur, une erreur grave, une erreur même scientifique, car la Providence, qui est la science par excellence, ne s'est pas seulement chargée de composer les eaux pour en faire le partage et la distribution à toutes les populations de la terre; elle s'est chargée aussi de les assainir parfaitement, de les approprier merveilleusement à tous les besoins de l'homme, même à ses usages économiques et domestiques, et, pour cela, il lui a suffi d'ouvrir, à côté des eaux de sources, pour les recevoir, des ruisseaux, des rivières, des fleuves où elles peuvent acquérir toutes les conditions physiques, chimiques et hygiéniques qui leur manquent à leur émergence; et c'est encore la chimie elle-même qui nous l'apprend, qui nous démontre que c'est dans les eaux courantes, à l'air libre et au soleil, que les eaux de sources s'élaborent et se vivifient; qu'elles s'imprègnent d'air et d'oxygène, qu'elles se déchargent de leur excès de calcaire, qu'elles précipitent leurs matières terreuses en même temps qu'elles exhalent les gaz délétères qui peuvent en altérer la pureté; elle nous apprend enfin que c'est là aussi que toutes les substances organiques, que les eaux de sources tenaient en excès des milieux telluriques qu'elles ont traversés, subissent tous les effets d'une véritable combustion (1).

(1) Si j'ai cru devoir insister sur ce point, c'est que j'y ai trouvé d'impitoyables contradicteurs, en petit nombre, il est vrai, mais assez dévoués à la cause des eaux de sources, pour chercher à les faire prévaloir sur les eaux de la Seine, en raison de ces prétendus avantages de *fraîcheur*, de *pureté* et de *limpidité*.

A entendre l'un d'eux, dans une ***Réponse aux adversaires des projets de la ville de Paris***, toute opinion contraire serait subversive de tous les principes d'hygiène, et nous aurions l'air, en la soutenant, de sortir d'une école de Frères ignorantins. Mais ce qui devait le plus nous étonner, c'est de voir un journal sérieux (*Gazette hebdomadaire*), dont nous estimons également le talent et le caractère personnel de son rédacteur en chef, défendre chaudement les eaux de sources contre les eaux de la Seine, dans une série d'articles où l'esprit de laudation tient uniquement lieu de discussion scientifique, sorte de paraphrase de l'œuvre précitée, dont on a fait un petit livre à l'adresse et pour les loisirs du public :

Oui bien un livre, et qui ! Scopas !
Lui ! De bon cœur, je lui pardonne,
Ce qu'il dit n'est lu de personne,
C'est comme s'il n'écrivait pas.

. . . .

Mais perdra-t-il à ce métier,
Son temps, son encre et son papier?

P. J.

Voilà du moins ce que la chimie aurait pu apprendre à certains hygiénistes improvisés, à ces néo-philosophes qui se substitueraient volontiers à la Providence elle-même dans la composition, le partage et la distribution des eaux.

L'Académie me pardonnera, j'espère, ces quelques réflexions qui m'ont été inspirées par le sujet, et dont je ne voudrais pas, toutefois, faire peser la responsabilité sur l'auteur, mais elle n'en appréciera pas moins la haute importance de son travail et tous les titres qui peuvent le recommander à la science et à l'administration sanitaire, lui mériter les remerciements et les encouragements de l'Académie.

P. JOLLY,
Membre de l'Académie de médecine.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 24 Septembre 1862. — Présidence de M. TRÉLAT.

SOMMAIRE. — Lecture d'un mémoire *sur la pellagre observée dans le département de la Gironde*, par M. le docteur Henri Gintrac. — Observation d'un cas de *paralysie de l'aptitude motrice indépendante de la vue*, par M. Potain. — Discussion : MM. Lailler, Bourdon, Goupil, Jaccoud.

M. Henri GINTRAC lit, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant, un mémoire *sur la pellagre observée dans le département de la Gironde.* (Renvoyé à une commission composée de MM. Gallard, Archambault, Hillairet, rapporteur.)

—

M. POTAIN présente un malade atteint de divers troubles des mouvements et de la sensibilité, dont le plus remarquable est la paralysie de l'aptitude motrice indépendante de la vue, paralysie bornée aux muscles interosseux. Ainsi dès que le sujet ferme ou détourne les yeux, il lui devient impossible soit de commencer, soit de suspendre certains mouvements de flexion ou d'extension des doigts; lui ordonne-t-on de fermer le poing, les deux dernières phalanges seules se fléchissent, en formant crochet, tandis que les premières demeurent en extension jusqu'à ce que la vue étant rendue au malade, les interosseux entraînent brusquement leur mouvement de flexion. Si, d'autre part, le poing étant fermé, on engage le malade à étendre les doigts, les premières phalanges seules se redressent, les deux dernières demeurant énergiquement fléchies jusqu'au moment où cesse l'occlusion des yeux.

Il en est de même de l'influence des interosseux sur les mouvements de latéralité des doigts; que ceux-ci soient écartés ou réunis au moment où le malade ferme les yeux, il ne pourra, tout en ayant la conviction d'un mouvement accompli, les ramener à la position inverse.

De plus, on peut se convaincre, dans ces différentes expériences, qu'il faudrait employer une très grande force pour vaincre la résistance des muscles antagonistes, et seconder l'exécution des mouvements qu'on demande au malade quand il ne voit pas sa main.

La sensibilité tactile, autrefois abolie sur toute la surface du corps, a reparu, sauf aux doigts qui présentent de l'anesthésie, à droite, dans toute leur étendue, à gauche, seulement à leur pulpe. M. Potain a voulu se convaincre de la réalité de cette paralysie spéciale aux interosseux; maintes fois il a cherché, toujours en vain, à obtenir du malade certains mouvements qui pourraient en trahir la simulation; d'autre part, c'est chose difficile, même avec des connaissances physiologiques certaines, d'imiter la paralysie des interosseux.

Ce même sujet, dont M. Potain ne croit pas devoir exposer actuellement l'histoire complète, a éprouvé dans les membres des phénomènes de perte de la sensibilité musculaire; ainsi, il n'avait pas conscience de l'étendue des mouvements de ses bras, de ses jambes, ni, les yeux étant fermés, de la position de ces diverses parties.

Quant aux phénomènes offerts par les interosseux, M. Potain récuse complétement leur dépendance d'un état d'anesthésie de ces muscles; car chez les hystériques, où cette anesthésie existe d'une manière parfois si complète, on n'observe qu'exceptionnellement un semblable trouble de la motilité; et, d'autre part, chez le malade actuel, on réveille, par une pression profonde sur les interosseux, une douleur sourde qui accuse la persistance d'un certain degré de sensibilité.

On constaterait, mais d'une manière naturellement beaucoup moins nette, les mêmes désordres de mouvements aux extrémités inférieures.

Ce malade a offert, au début de son affection, une anesthésie complète des quatre membres, de la face, des muqueuses buccale, nasale, oculaire, avec paralysie musculaire de la langue et du diaphragme.

M. Lailler désirerait savoir sous quel titre M. Potain pense grouper tout cet ensemble de symptômes.

M. Potain rapporte les troubles de la motilité observés du côté des doigts à la forme de paralysie décrite par M. Duchenne (de Boulogne) sous le nom de perte de la conscience musculaire, dénomination remplacée depuis par celle de paralysie de l'aptitude motrice indépendante de la vue.

Comme antécédents, ce malade a eu la fièvre typhoïde il y a quatre ans; l'état actuel a débuté par une perte de connaissance suivie de l'anesthésie générale mentionnée plus haut.

M. Bourdon demande si les muscles interosseux ont été électrisés, et quelle influence ils éprouvaient de la faradisation?

M. Potain a constaté la persistance de leur contractilité électrique, avec légère diminution de leur sensibilité.

M. Lailler, qui a eu ce même malade dans son service à l'hôpital Saint-Antoine, où il était cité comme remarquablement hystérique, qui l'a retrouvé depuis à Beaujon où il était infirmier, conçoit des doutes fort sérieux sur la valeur morale de cet individu, doutes confirmés par les réticences qu'il apporte au récit de ses antécédents.

M. Goupil était interne dans le service de M. Briquet quand M. Duchenne (de Boulogne) y recueillit une observation de perte de conscience musculaire, observation sur laquelle repose surtout la première description faite de cette maladie; d'après les renseignements qui lui sont parvenus depuis sur la malade, hystérique au plus haut degré, M. Goupil déclare que sa prétendue perte de conscience musculaire a été complétement simulée.

M. Potain insiste sur la tendance toute particulière des hystériques à la simulation pour ne pas admettre le cas cité par M. Goupil comme un argument contre la valeur du sien; il est bien difficile, même pour celui qui connaît la physiologie des muscles interosseux, d'en simuler la paralysie. M. Potain accepte, du reste, la proposition de surveiller spécialement encore ce malade, et même de s'adjoindre, dans ce but, celui de ses collègues, qui ne serait pas convaincu de la réalité de l'affection.

M. Jaccoud conteste à M. Duchenne la priorité de la description de la perte du sens musculaire, décrite auparavant, sous divers noms, par Bell, Gerdy et M. Landry.

M. Potain admet la priorité de ces trois observateurs relativement à la perte du sens musculaire dont son malade a offert l'exemple dans les membres; mais il en est autrement de la perte de la conscience musculaire, ou plutôt de l'aptitude motrice indépendante de la vue, affection limitée chez ce même malade aux muscles interosseux, et que M. Duchenne a le premier décrite.

Le secrétaire, Dr Colin.

Quelques confrères de Paris et des départements, membres ou non de l'Association générale, nous demandent s'ils peuvent assister à la séance de l'Assemblée générale du 26 octobre et s'ils peuvent souscrire au banquet qui aura lieu ce même jour.

Nous répondons affirmativement à ces deux questions. Il ne sera pas demandé de carte d'entrée pour assister à l'Assemblée générale du 26 octobre. Quant au banquet, il suffit de se faire connaître à M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, 23, qui a bien voulu se charger de remettre les cartes de souscription.

L'ASSOCIATION GÉNÉRALE tiendra sa séance générale annuelle le 26 et le 27 octobre prochain, à 2 heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Le 26 octobre aura lieu le Banquet offert aux Présidents et Délégués des Sociétés locales, à 7 heures 1/2 du soir, dans les salons du Grand Hôtel, boulevard des Capucines.

Le prix de la souscription est fixé à 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, n° 23, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 124. Mardi 21 Octobre 1862.

SOMMAIRE :

I. Paris : Comité consultatif d'hygiène des hôpitaux. — II. Clinique médicale de la Faculté (Hôtel-Dieu, M. Trousseau) : Phlegmatia alba dolens. — III. Bibliothèque : Recherches et conclusions statistiques sur la mortalité comparée par la phthisie pulmonaire, etc. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Kyste alvéo-dentaire du maxillaire inférieur ; battements dans la tumeur. — Tumeurs à myéloplaxes des mâchoires ; — refoulement de la langue. — Pseudarthrose du bras traitée avec succès par le séton. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Chronique médicale étrangère.

Paris, le 20 Octobre 1862.

COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE DES HOPITAUX.

Si nous sommes bien informés, le Comité consultatif d'hygiène et du service médical des hôpitaux a tenu sa première séance, jeudi dernier 16 de ce mois, au ministère de l'intérieur, sous la présidence du Ministre, son président, assisté de M. le Préfet de la Seine, de M. Dumas et de M. Rayer, vice-présidents.

Le Comité était au complet.

M. le Ministre aurait ouvert la séance, et après avoir fait donner lecture du décret d'institution du Comité, il aurait dit en substance : Que l'Empereur s'était ému des faits qui avaient été avancés dans la discussion qui avait eu lieu à l'Académie de médecine, sur l'hygiène des hôpitaux ; que, dans sa sollicitude pour les classes pauvres, il avait créé un Comité d'hygiène, afin de rechercher s'il y avait lieu d'introduire des améliorations dans les établissements hospitaliers de France ;

Que le Comité était appelé à s'occuper de questions très générales, exigeant de longues études, telles que celle relative à la mortalité de nos hôpitaux, comparée à celle des autres hôpitaux de France, et même avec celle de l'étranger ; de la préférence à donner à la construction de petits hôpitaux ; des meilleurs systèmes de ventilation, de chauffage, etc. ;

Mais qu'en dehors de ces grandes questions, dont la solution pourrait exiger de

FEUILLETON.

CHRONIQUE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

En médecine comme en toutes choses, le temps a ses divisions : chaque saison, chaque mois a sa spécialité, son cachet particulier. Septembre, par exemple, est celui des grandes réunions scientifiques et professionnelles, ou plutôt des Congrès annuels. On rencontre de toutes parts d'illustres savants allant et venant à ces grands rendez-vous pour se connaître et se communiquer réciproquement leurs pensées, leurs travaux. Ce sont pour eux les vacances, le délassement, le plaisir. L'amour de la science, tel est le stimulant qui les y convie et les y mène, et s'il s'y glisse parfois un grain d'orgueil, d'ambition ou même d'intérêt personnel — quel grand mal ? — l'amour, oui, l'amour de la science domine tout autre sentiment, car de cette aimable déesse, plus on est vieux, plus l'on est amoureux.

Au Congrès d'ophthalmologie et à celui de l'Association médicale italienne déjà cités, s'ajoute ainsi le dixième Congrès des sciences, ouvert à Sienne le 14 septembre, sous la présidence du sénateur professeur Puccinotti, et auquel assistaient 226 membres. Les questions de la pellagre, de l'ophthalmie granuleuse, blennorrhagique et purulente ont été agitées plutôt que résolues. Le docteur Galligo a traité de l'emploi des sulfites, et signalé le récent travail du professeur Polli, de Milan, sur ce sujet *(Des maladies dues à un ferment morbide et de l'emploi des sulfites en médecine)* comme méritant les récompenses académiques. Le docteur Finizio est aussi revenu sur l'avortement obstétrical ; mais, à l'exemple de MM. Stoltz et Vil-

longs délais, le Comité devrait rechercher tout d'abord ce qu'il y aurait à faire quant à présent ;

Qu'au surplus, le Ministre saisirait prochainement le Comité de ces diverses questions.

Une discussion du plus haut intérêt se serait alors engagée dans le sein du Comité sur ses travaux, discussion à laquelle auraient pris part le Ministre, le Préfet de la Seine, MM. Dumas et Rayer. MM. Husson, Malgaigne, le général Morin et plusieurs autres membres, auraient fourni des documents importants.

A l'occasion de l'installation du Comité nouveau, dont les membres sont tous des hommes considérables dans la science ou dans la pratique médicale, nous rappellerons à MM. les médecins et les chirurgiens des hôpitaux de Paris ou de la province, que l'art. 4 du décret est ainsi conçu : « Pourront être appelés à titre consultatif, aux délibérations du Comité, les médecins et chirurgiens qui auront proposé des améliorations dans l'hôpital auquel ils sont attachés. »

La porte leur est donc largement ouverte. Il leur appartient d'intervenir et de prêter un aide efficace à l'Administration de l'Assistance publique, afin de concourir avec elle à toutes les améliorations qui pourraient être introduites dans nos établissements hospitaliers. S'ils s'abstenaient, ils montreraient alors une indifférence blâmable. Ils perdraient aussi le droit de faire peser à l'avenir sur l'Administration une partie des insuccès de leur pratique. — A. L.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu.—Professeur : M. TROUSSEAU.

PHLEGMATIA ALBA DOLENS.

Ceux d'entre vous, Messieurs, qui suivent mon service de clinique, ont assurément remarqué la fréquence d'une affection toute spéciale, bien digne d'appeler l'attention par la multiplicité des circonstances où elle s'observe, je veux parler de la *phlegmatia alba dolens*. Ne vous rappelez-vous pas que nous avons étudié l'œdème blanc

---

leneuve en France, toute la section de chirurgie, le professeur Vannoni en tête, des légistes et des philosophes se sont déclarés ouvertement pour l'opération césarienne. Rien d'étonnant, Sienne est si près de Rome!..... Heureusement, le terme du Congrès est venu mettre fin à cette question brûlante, et le 28, le sénateur Gori, vice-président, en a prononcé la clôture, en déclarant que la prochaine session aurait lieu à Rome même, sous la présidence de l'illustre Mamiani.

Du 18 au 24 avait lieu celui des naturalistes et des médecins allemands à Carlsbad, sous la présidence du professeur Löschner, de Prague, au milieu de plus de 500 membres, dont la majorité étaient des médecins praticiens d'Autriche, de Bohême, de Saxe, de Bavière. Les malades envoyés à cette célèbre station thermale contre la pléthore abdominale et la congestion du foie étaient envieux d'un Kursaal qui pût rivaliser avec ceux de Baden-Baden, Hombourg et Wiesbaden, et ce désir a été rempli par la tenue de ce Congrès. Un vaste bâtiment a été érigé à cet effet et inauguré par cette assemblée ; et pour rendre la fête plus complète, les habitants ont offert des logements gratuits à tous les membres qui ont voulu en profiter. Voilà qui est hospitalier.

En même temps se tenait à Bruxelles, en présence d'une nombreuse assemblée et sous la présidence du bourgmestre, M. Fontainas, la première réunion de l'Association internationale pour le progrès des sciences sociales, dont la permanence et l'indépendance paraissent assurées. Plus de 1,000 noms figurent dès à présent sur les listes des membres de l'Association, savoir : 20 protecteurs, 700 membres effectifs et 300 affiliés, dont la cotisation assure des ressources suffisantes à cet effet. Le duc de Brabant et les ministres de l'intérieur et de l'extérieur assistaient à cette inauguration.

L'*American pharmaceutical Association*, dont la dernière séance annuelle a manqué par

douloureux non seulement chez les femmes récemment accouchées, mais encore chez les malades affectés de phthisie pulmonaire ou de tumeurs cancéreuses profondes. Je veux, aujourd'hui, vous entretenir de cette affection, qui reconnaît toujours pour cause première une altération spéciale du sang, altération qui existe et dans l'état puerpéral et dans les cachexies. Je n'essayerai point d'établir ici sur des relevés statistiques la fréquence relative de la phlegmasie dans les cachexies et dans l'état puerpéral; mon intention est seulement de vous faire remarquer que cette affection s'observe souvent, et que, en dehors de la puerpéralité, elle peut devenir dans les cachexies un élément de diagnostic important.

Il est en clinique des affections qui réclament une étude minutieuse, parce que le doute persiste sur la nature de ces affections, malgré les fréquentes occasions que l'on a de les observer. L'œdème douloureux est du nombre de ces affections où la nature et l'étiologie sont diversement interprétées. Je devrai donc exposer devant vous avec détail les observations qui serviront de bases à la description générale que j'essayerai d'esquisser devant vous. Je devrai aussi avec soin vous rappeler les détails anatomiques, parce que ces détails prendront une grande part pour fixer le siége précis de l'affection; parce que, le siége de l'affection bien déterminé, vous comprendrez mieux à l'aide des données anatomiques la symptomatologie de la maladie et les complications si graves qui en sont la conséquence.

Salle Saint-Bernard, nº 5, est entrée une femme de 33 ans, présentant tous les signes et symptômes de la phthisie pulmonaire à la troisième période : souffle amphorique, gargouillements, pectoriloquie, expectoration purulente, maigreur extrême, sueurs abondantes, doigts hippocratiques, fièvre hectique, troubles fonctionnels de l'estomac et l'intestin, laryngite tuberculeuse et dysphagie. Depuis six semaines, la malade était dans mon service, lorsque nous constatons un œdème blanc des deux membres supérieurs occupant tout le bras du côté gauche et limité à la région du coude pour le bras droit. En vain, dès le premier jour, recherchons-nous quelque oblitération des veines superficielles, et nous pensons que les veines profondes sont le siége d'une coagulation spontanée; la malade n'avait point éprouvé de douleur dans les régions affectées d'œdème, et il fallait comprimer le membre dans toute sa circonférence ou sur le trajet des rameaux profonds pour déterminer de la douleur. Le lendemain, les veines superficielles se dessinent par une coloration bleuâtre et une turges-

---

suite de l'état de guerre, ne s'en est pas moins réunie en petit comité, le 27, à Philadelphie, et le 31 avait lieu à Cambridge, le trente-deuxième meeting de l'Association britannique pour l'avancement de la science, sous la présidence du rev. Willis, professeur de philosophie à l'Université. C'est la troisième réunion de ce Congrès dans cette ville, la première en 1833 et la deuxième en 1845, sous la présidence de sir John Herschel.

Enfin c'est, c'est. . . . . . mais cela ne finirait pas, et Octobre réclame ses priviléges : rentrée scolaire dans plusieurs pays, notamment aux États-Unis et en Angleterre, départ des pauvres valétudinaires pour les stations hivernales du Sud. Or, ces choses méritent bien qu'on en parle; voyons un peu.

Aux États-Unis, la guerre occupe tant et tant de maîtres et d'élèves qu'il n'en reste plus guère pour la rentrée. Elle serait presque nulle si, prévoyant la continuation de cette lutte fratricide, quantité de jeunes gens, encore inhabiles à porter les armes, ne se disposaient déjà à étudier l'art de guérir, spécialement en vue des avantages qu'ils y trouveront par les besoins futurs de la guerre. Le nombre des étudiants devra être ainsi augmenté cette année.

Il tend au contraire à diminuer dans le Royaume-Uni, à cause de l'examen préalable exigé et l'abolition de l'*apprenticeship*. 28 élèves seulement ont été reçus cette année, par exemple, à l'École spéciale militaire de Chatam et dans les nombreuses et diverses autres Écoles civiles et particulières du royaume, ce nombre est également restreint. Toutefois, la solennité habituelle de cette rentrée n'a en rien été altérée; chacune de ces institutions a fait son *Introductory adress*, sinon son discours, dont le sujet est ordinairement quelques bons avis aux élèves sur les devoirs de la profession dans laquelle ils entrent, ses douceurs et ses amertumes, ses encouragements et ses découragements, ses rapports moraux et ses exigences intellectuelles. La presse périodique n'en a pas moins donné le *Students' number*, le numéro des étu-

cence manifeste ; elles sont donc très probablement le siége d'une circulation collatérale qui rend plus probable encore l'oblitération des veines profondes ; ajoutez que bientôt, sur la face interne du bras, nous sentons de chaque côté le long de l'artère humérale un cordon dur, dont l'existence avait échappé à nos recherches les jours précédents.

Bientôt, sur le bord radial de chacun des avant-bras, on sent l'oblitération des veines radiales superficielles, oblitération démontrée par la saillie roulante de ces veines et la saillie en chapelet de quelques-unes d'entre elles ; en même temps il y a rougeur de la peau sur le trajet des veines et légère douleur à la pression. Peu à peu l'œdème des avant-bras et de la main diminue, puis disparaît en même temps que les veines superficielles diminuent de volume, recouvrent leur souplesse et redeviennent perméables à la circulation veineuse ; perméabilité sur laquelle la compression, pratiquée au-dessus et au-dessous des points affectés, ne laisse aucun doute ; car la veine se dilate lorsqu'on la comprime près du coude, et se vide au contraire presque complétement lorsque la compression est exercée près du tiers inférieur de l'avant bras. Du 31 janvier au 14 février, il nous fut donc permis d'assister cliniquement à la formation, puis à la disparition de caillots oblitérateurs des veines superficielles de l'avant-bras. Il est vraisemblable qu'un travail analogue s'était opéré dans les veines profondes des mêmes régions à mesure que l'œdème et la douleur diminuaient.

Mais déjà, le 12 février, les deux jambes étaient devenues le siége d'un œdème qui, des pieds, n'avait point tardé à envahir les cuisses. — Cet œdème était surtout marqué le premier jour du côté gauche ; la pression était douloureuse et laissait son empreinte ; à la partie postérieure de la jambe, on sent une veine dure, superficielle, qui vient se perdre dans le creux poplité ; la veine saphène interne est distendue par du sang liquide en circulation, et l'exploration de la veine fémorale, dans son tiers supérieur, fait reconnaître que cette veine est noueuse, dure et douloureuse.

— Du côté droit, mais à un degré moins marqué, œdème de la jambe et de la cuisse ; circulation superficielle accusée par la coloration bleuâtre des veines et leur plus grand nombre apparent ; sensation d'un cordon dur dans le triangle de Scarpa, cordon douloureux qui est très vraisemblablement la veine crurale oblitérée.

Les jours suivants, l'œdème des deux jambes augmente, en restant cependant toujours plus marqué à gauche qu'à droite ; et du côté où l'œdème est le plus marqué, on

---

diants exclusivement consacré à rappeler toutes ces diverses institutions professionnelles, avec le nom de leurs professeurs et leurs règlements particuliers, et tous ces discours d'ouverture ont été reproduits *in extenso* dans le numéro suivant. La presse et l'enseignement se prêtent ainsi un mutuel appui.

Plus d'un bon exemple est à prendre, à suivre, à imiter dans ces coutumes anglaises. Pourquoi ces rapports directs entre maîtres et élèves ne s'établissent-ils pas ainsi dans nos Écoles, et pourquoi ne donne-t-on pas à ceux-ci de ces simples et bonnes paroles sur leurs droits et leurs devoirs, de ces conseils paternels si nécessaires aux jeunes gens qui entrent dans la carrière, comme notre rédacteur en chef en a si souvent manifesté le vœu ? Pourquoi la Presse médicale n'est-elle pas aussi initiée la première à ces détails d'intérieur, d'administration pour les publier, comme ceux de la science ? Je crois le deviner : c'est qu'au lieu d'être des établissements privés, particuliers comme en Angleterre, ils sont publics, universitaires et rétribués par l'État. En tout cas, la Presse périodique ferait bien aussi de publier annuellement le numéro spécial de l'Étudiant, contenant tous les renseignements dont il peut avoir besoin, sur les divers centres d'instruction, Facultés, Écoles, cliniques, hôpitaux, et tous autres, avec les noms des professeurs publics et particuliers, l'heure des cours et l'objet de l'enseignement. A qui tentera le premier cette publication, nous prédisons un vrai succès, surtout s'il la double, comme la *Lancet*, le *Medical Times* et autres, de nombreuses annonces..... payées de livres, d'instruments, et de tous les objets spéciaux à ceux auxquels elle est destinée.

N'en serait-il pas de même d'un numéro spécial annuel des climats rappelant aux médecins et aux malades, à cette époque propice de l'année, les meilleures stations climatériques d'hiver avec leurs caractères principaux, l'itinéraire pour s'y rendre, et tous les renseignements

constate bientôt l'oblitération complète de la veine saphène interne jusqu'à son abouchement dans la crurale, tandis que, du côté droit, la saphène ne paraît noueuse et dure que dans le tiers inférieur de son parcours; vers le tiers supérieur de la cuisse, on peut, par la compression, acquérir la certitude que la circulation y est encore possible. En même temps, sur les deux jambes, les cuisses et autour des genoux, on voit apparaître en quelques jours un grand nombre de capillaires veineux qui forment des groupes isolés et semblent développés à la surface du derme. Quelques-uns de ces groupes sont rouges, d'autres bleuâtres, d'autres sont le siége d'oblitérations capillaires qui se sentent très bien au toucher; si l'on appuie un peu fort au niveau des groupes, on détermine de la douleur.

Ne voyez-vous pas en ce dernier point une tendance bien accusée au rétablissement de la circulation : d'abord les veines profondes sont prises, les saphènes suppléent, puis ces dernières sont envahies à leur tour par le travail oblitérateur; alors des vaisseaux capillaires deviennent apparents, se congestionnent et sont encore envahis par des caillots oblitérateurs et l'œdème va sans cesse en augmentant. La douleur, d'abord limitée au trajet des vaisseaux principaux, bientôt se généralise dans la profondeur et à la surface du membre, et la peau elle-même, au niveau des groupes capillaires, devient très douloureuse. En certains points où la vue ne découvre point trace de vaisseaux, le frottement léger et rapide avec la pulpe du doigt suffit pour déterminer de la douleur.

Le onzième jour à partir du début des accidents, l'œdème des membres inférieurs a encore augmenté, surtout à gauche, où la saphène et la veine superficielle de la région postérieure de la jambe offrent toujours une induration manifeste; dans la région du mollet, il existe un peu de rougeur, et l'acuité de la douleur fait penser que peut-être la veine est enflammée en ce point. — A droite, toutes les veines superficielles de la jambe sont considérablement distendues, mais la palpation ne rencontre point de caillots ; cet état du membre droit reste stationnaire pendant plusieurs jours, tandis que l'œdème augmente et que les veines superficielles deviennent de plus en plus douloureuses, à la jambe gauche, dans le creux poplité et tout le long du trajet de la saphène interne; dans les mêmes points, rougeur érysipélateuse.

Le 18e jour, la jambe gauche et principalement le pied ont une lividité notable; le moindre frottement est très douloureux en ces points. Les veines superficielles de

---

l'abdomen sont très injectées. Point de douleur au pli de l'aine ni dans la fosse iliaque gauche. De place en place, sur la cuisse et la jambe gauches, apparaissent de petites marbrures et de véritables ecchymoses au niveau desquelles la pression détermine de la douleur. Bientôt les mêmes phénomènes sont observés du côté du membre inférieur droit, et de nombreuses veines capillaires se dessinent à la surface du derme.

L'œdème persiste avec la même distension du tissu cellulaire; la malade se plaint de douleur vive dans la région du foie. Le 22e jour, la malade est prise de diarrhée, et elle succombe sans avoir présenté de trouble notable du côté de l'encéphale, du poumon ou du cœur.

L'autopsie présentait un grand intérêt parce que si elle permettait, d'une part, d'étudier les caillots oblitérateurs là où ils existaient encore, puisque l'œdème avait persisté jusqu'à la mort; d'autre part, elle devait permettre de suivre les modifications successives subies par quelques-uns des caillots et l'état des parois vasculaires là où la circulation s'était rétablie à travers les mêmes vaisseaux.

Aux membres inférieurs, l'examen anatomique ne présenta rien qui ne soit parfaitement établi par de nombreuses autopsies, étudiées avec soin, surtout dans ces derniers temps. Du côté gauche, les veines du mollet, la fémorale, la saphène interne et l'iliaque externe étaient oblitérées par des caillots fibrineux dont la tête s'arrêtait au niveau de l'abouchement de l'hypogastrique dans l'iliaque primitive. A ce point se trouvait un caillot arrondi dans sa partie libre et à cheval, pour ainsi dire, sur l'éperon formé par les veines hypogastrique et iliaque externe; ses extrémités inférieures se continuaient avec les caillots contenus dans ces veines. Le caillot terminal était libre d'adhérences aux parois, sa forme était cylindrique, son extrémité supérieure arrondie, sans déchirure. Il était composé de couches concentriques, ramolli dans sa partie centrale, et aurait pu être entraîné par le torrent circulatoire venant de l'hypogastrique et donner lieu aux phénomènes de l'embolie pulmonaire.

Du côté droit, le caillot dont les ramifications occupaient la fémorale profonde, la poplité et les tibiales, s'arrêtait au niveau de l'abouchement de la saphène interne dans la fémorale; en ce point, le caillot était fibrineux, analogue, par son aspect, sa forme et sa structure, à celui qui, du côté opposé, se rencontrait dans la veine iliaque primitive. Le caillot contenu dans la saphène interne était cruorique et de formation

---

Voici, à ce sujet, un tableau frappant des bienfaits que peut opérer ce changement de lieu, d'habitudes, et la vie au grand air au bord de la mer :

« On s'en aperçut bien, dit l'*American medical Times*, parmi les troupes protégeant les batteries dans le voisinage de la plage de Charleston, avant la prise du fort Sumter. A l'appel aux armes, la milice, composée en grande partie de clercs, de marchands et d'industriels, peu familiers avec le travail manuel, se précipita comme un seul homme à la rencontre de l'ennemi. Quoique placés dans des îles sablonneuses, avec peu ou point d'abri, mal logés, irrégulièrement nourris et manquant d'eau, obligés de travailler journellement avec la pelle et la pioche, de monter aux redoutes, de transporter une lourde artillerie pour établir des batteries, de passer les nuits dans une attente anxieuse de l'ennemi, soit en montant la garde pendant un temps d'orage continuel, soit en se reposant sur la terre humide, quelquefois à l'abri d'une tente, la condition sanitaire de ces hommes était excellente, et plusieurs, de constitution faible et d'une conformation délicate, partis maigres et fluets, revinrent forts, robustes, après deux mois, dans leurs foyers, quelques-uns ayant augmenté de 25 livres, et tous, sans exception, influencés favorablement par ce changement de vie sous l'influence bienfaisante de l'air marin et d'un exercice continu. »

Ceci nous ramène à la guerre des États-Unis dont voici quelques autres particularités remarquables. Dans plus de cinquante combats où je me suis trouvé, dit un chirurgien, je n'ai rencontré que deux blessures de baïonnette. L'une résultait d'une querelle sous la tente entre soldats, l'autre avait été faite maladroitement par un soldat à la jambe d'un officier. Les Yankées, on le voit, se battent prudemment à distance, et n'imitent nos braves zouaves que dans leur costume.

Ce n'est pas que les autres plaies manquent, car, comme si le *lint* pour les panser manquait

récente, sans adhérences aux parois veineuses.—Rien qui mérite d'être noté dans les veines iliaques primitives, ni dans la veine-cave inférieure.

Que seraient devenus les caillots dont nous avons constaté la présence dans les membres inférieurs? quelles modifications ultimes auraient-ils subies? à quels phénomènes cliniques auraient-ils pu donner naissance? A ces questions nous devons nous abstenir de répondre; plusieurs hypothèses peuvent être émises, lesquelles, du reste, se représenteront et devront être discutées dans le cours de ces conférences sur la phlegmatia; contentons-nous de remarquer que la persistance et l'étendue de l'œdème des membres inférieurs trouvaient leur raison dans la persistance, l'étendue et la structure des caillots.

Mais ce qui fut constaté dans les veines des membres devait, une fois de plus, démontrer le parallélisme du symptôme avec les faits anatomiques. En effet, l'examen clinique avait permis d'étudier une phlegmatia partielle des membres supérieurs, dont le début, la marche et la terminaison avaient coïncidé avec l'apparition, la durée et la disparition de coagulations veineuses dont le siége superficiel avait rendu l'examen facile. En même temps qu'avait apparu l'œdème, on avait, dans les deux membres supérieurs, constaté l'induration des veines céphaliques, et, sur chaque avant-bras, de deux veines radiales superficielles; en ces points, il y avait de la rougeur linéaire, de la douleur, de la tuméfaction, et sous le doigt roulait un cordon dont on déterminait facilement les limites; en même temps, il y avait œdème partiel, puis peu à peu l'œdème avait disparu, et en même temps avaient disparu la douleur, la tuméfaction et l'induration veineuses; l'examen anatomique démontre qu'il n'existait plus trace d'inflammation veineuse, ni péri-veineuse; il n'y avait plus de caillots oblitérateurs et les veines étaient libres, et leurs parois avaient recouvré leur souplesse normale; dans la veine céphalique du côté gauche seulement existait encore un caillot cruorique fusiforme, effilé à ses deux extrémités, adhérent seulement en quelques points de sa surface et assez peu volumineux pour permettre à la circulation de se faire autour de lui. Il est donc probable que les caillots qui avaient antérieurement oblitéré les veines avaient été peu à peu résorbés sur place, et le travail inflammatoire secondaire, qui avait été noté pendant la vie, n'avait peut-être pas été étranger à ce travail de résorption.

Qu'il me soit permis de revenir sur les principaux faits de cette observation : chez

---

dans l'armée, la commission du Massachusetts vient d'être appelée à constater que le vieux linge et la charpie de toile et de coton, aussi bien que l'éponge fine, pouvaient le remplacer dans la plupart des cas. Pour plus d'économie, le docteur Sayre, de New-York, propose d'y substituer l'étoupe dont la plus fine, dit-il, ne coûte que 50 centimes la livre, tandis que celle de la charpie s'élève de 6 à 7 fr. Elle est même, suivant lui, un meilleur absorbant, et par son odeur un puissant antiseptique. Heureusement, le magnifique don de 500,000 fr. fait par la ville de San-Francisco à la commission sanitaire va permettre d'en faire les frais. A l'avenir d'en consacrer les avantages.

Mieux accueillie à l'étranger qu'en France, — on n'est jamais prophète en son lieu — la pulvérisation des liquides, inventée par M. Sales-Girons, y fait rapidement son chemin, — à l'étranger, s'entend. Fort répandue déjà à Vienne et dans toute l'Allemagne, elle se présente en Hollande sous les meilleurs auspices : la Société médico-chirurgicale d'Amsterdam vient de la mettre au concours pour l'année prochaine, en recommandant spécialement l'étude des travaux de ceux qui l'ont préconisée (V. UNION MÉDICALE, n° 120, p. 72). C'est l'admettre d'avance et montrer que les opposants ne seront pas bien reçus. Avis aux concurrents; et comme il leur faudra nécessairement recourir à la *Revue médicale*, source des principaux articles sur ce sujet, nous leur conseillons de pousser jusqu'au dernier numéro, où se trouvent plus d'une indication utile pour se diriger dans le commentaire du programme hollandais par le savant et ingénieux inventeur.

Un exemple à suivre : Les amis et admirateurs de sir P. Crampton, ancien chirurgien général d'Irlande, viennent d'élever une fontaine, comme modèle de santé et d'utilité, sur une des places de Dublin pour consacrer sa mémoire. C'est, en effet, un moyen simple, utile et sûr

une femme arrivée au troisième degré de la phthisie pulmonaire, nous voyons survenir de l'œdème des membres inférieurs et supérieurs; bientôt l'exploration permet de reconnaître que plusieurs des veines qui desservent la circulation des parties œdématiées, sont le siége de coagulations qui mettent obstacle au libre cours de la circulation. Ces coagulations, que l'on touche du doigt, sont accompagnées de douleurs dans quelques points, parfaitement indolentes dans d'autres; l'œdème est en rapport avec le nombre et l'étendue des vaisseaux oblitérés. L'anatomie pathologique est venue confirmer les renseignements cliniques. L'œdème reste considérable au membre inférieur gauche et semble diminuer du côté droit; mais, pour le membre supérieur, l'on voit l'œdème disparaître peu à peu, et en même temps disparaissent les coagulations des veines superficielles.

Cette observation est un rare exemple de phlegmatia des quatre membres où l'affection a pu être étudiée jour par jour dans son évolution; la marche de l'affection, différente pour les membres supérieurs et inférieurs, a pu être étudiée dans tous ses détails. C'est un exemple où l'examen clinique a permis de constater et la résorption des caillots intra-veineux et la persistance des caillots en divers points du système veineux. La résorption des caillots a été lente, successive pour les membres supérieurs; la circulation s'est rétablie dans ces mêmes veines, et l'anatomie pathologique a démontré qu'il n'y avait aucun vestige de l'altération primitive.

Du côté des membres inférieurs, l'œdème a persisté et l'oblitération veineuse, cause de l'œdème, a été constatée à l'autopsie; cette oblitération était d'autant plus étendue, que l'œdème lui-même était plus considérable; la saphène, la crurale et l'iliaque externe étaient oblitérées par des caillots dans le membre inférieur gauche, tandis que la crurale seule était envahie par la coagulation dans le membre inférieur droit, la saphène et l'iliaque étaient libres de ce côté, ce qui rend compte du rétablissement partiel de la circulation.

Si je ne devais plus tard vous rapporter des observations où l'étude de l'anatomie pathologique a été plus complète, celle dont je viens de vous donner le résumé serait grandement suffisante pour me permettre non seulement d'étudier la résorption des caillots, leurs transformations, mais encore les complications auxquelles donne lieu la rupture d'un caillot terminal. Je réserve pour un autre chapitre la question de l'em-

---

de rendre son nom immortel que de l'exposer ainsi publiquement aux yeux des générations futures.

Celui du docteur Patridge n'est pas moins à imiter dans la confection de sa note de dépenses et d'honoraires pour sa visite au général Garibaldi. Suivant le trésorier de la souscription qui a eu lieu à cet effet, elle s'élève à 17,000 francs. C'est presque royal. Mais puisque les Anglais considèrent l'illustre héros comme un roi, il est bien juste qu'ils honorent son médecin en conséquence.

Il n'en est pas de même du nouveau journal qui a paru à Londres le 1er octobre, sous le titre du *Stéthoscope*, revue trimestrielle destinée aux travaux modernes sur la phthisie et autres affections pulmonaires. Rien d'étonnant après cela que quelque spécialiste entreprenant n'apparaisse un de ces jours avec un *Cathéter* ou un *Spéculum.*

Le changement opéré au ministère de la guerre, à St-Pétersbourg, à l'occasion de l'anniversaire de l'existence politique de l'Empire, paraît devoir amener une révolution dans la direction des affaires médicales. M. Zizurin a remplacé M. Tenochin comme ministre des affaires médicales. Dans un pays militaire, tout est conduit à la baïonnette.

Après de longues souffrances causées par un cancer de la langue, le docteur Samano, professeur à la Faculté de Valladolid, ancien rédacteur du journal *El divino Valles*, défenseur enthousiaste de la médecine espagnole, a succombé sans laisser aucun représentant de ses convictions exagérées. Paix lui soit faite!

Le docteur PIERRE.

bolie veineuse, qui trouvera tout naturellement sa place dans l'étude des complications cliniques et celle des modifications des caillots.

Nous venons de voir un exemple de coagulation intra-veineuse généralisée aux quatre membres, recherchons quelles sont les conditions cliniques où le sang présentera cette tendance à la coagulation spontanée. Vous savez, Messieurs, que dans les cachexies, en général, et particulièrement dans les cachexies tuberculeuse et cancéreuse, le sang offre des modifications importantes que l'aspect physique faisait soupçonner et que l'analyse chimique est venue démontrer. Les beaux travaux d'hématologie de MM. Andral et Gavarret, de M. Rodier et de Becquerel, ne laissent aucun doute à ce sujet : ces modifications consistent surtout dans des proportions anomales des éléments du sang ; ainsi, dans toute cachexie, il y a diminution des globules rouges, augmentation de la fibrine et de la partie séreuse du sang. Si, d'autre part, l'étude clinique a démontré que, dans les cachexies, le sang offre une grande tendance à la coagulation spontanée, n'est-on pas autorisé à se demander si cette coagulation n'est point due à la fibrine en excès ou à l'élément fibrinogène ? — Un mot, Messieurs, sur l'élément fibrinogène. — Vous savez que, dans les épanchements séreux des plèvres, il existe deux éléments isomères : la fibrine et l'albumine ; la coagulation de l'albumine, lorsque la sérosité d'un épanchement pleural est exposée à l'air, n'a lieu que sous l'action d'une température portée à 70°,76 centigrades, tandis que la coagulation de la fibrine est spontanée ; de plus, lorsque l'on a extrait, soit par le battage, soit par le tamisage à travers un linge, la fibrine spontanément coagulable, si l'on laisse exposée à l'air la sérosité restante, on est tout étonné, quelques heures après le premier tamisage, de voir se former dans le liquide une nouvelle coagulation fibrineuse. Il faut donc accepter que l'on n'a pas d'abord extrait toute la fibrine, ou bien que le liquide renferme une substance spéciale qui pourra, à un moment donné, présenter tous les caractères de la fibrine : c'est à cette dernière substance que Virchow a donné le nom de substance fibrinogène, c'est-à-dire de substance susceptible de donner naissance à une nouvelle quantité de fibrine. Peut-être cette substance existe-t-elle dans le sérum du sang des cachectiques, et les propriétés coagulantes de cette substance viendraient encore ajouter à l'action spontanément coagulable du sang des cachectiques. Je n'émets cette assertion qu'à titre d'hypothèse ; des recherches nouvelles devant être faites à ce sujet pour qu'elle prenne, à titre de fait, droit de domicile dans la science. Je soumets cette réflexion à ceux d'entre vous qui s'occupent d'analyse de chimie organique.

Toujours est-il que le sang des cachectiques offre une grande tendance à la coagulation, et ce fait, depuis longtemps acquis à la science, rend compte de la fréquence des coagulations vasculaires chez les cachectiques tuberculeux. Je veux, de plus, rappeler à votre mémoire quelques-uns des faits qui établissent que, chez les cancéreux, la même coagulation spontanée est commune et donne lieu à la *phlegmatia alba dolens*. Salle Sainte-Agnès, n'avez-vous pas constaté plusieurs fois cette phlegmatia chez des femmes qui étaient affectées de carcinôme utérin ; en effet, lorsque ces malades en étaient arrivées à la période ultime et présentaient les signes de la cachexie, tout à coup l'un des membres inférieurs devenait œdémateux, puis bientôt nous pouvions, en suivant par le palper le trajet de la saphène et de la crurale, reconnaître que ces vaisseaux étaient durs, revêtaient la forme et la consistance d'une corde noueuse, et l'anatomie pathologique venait vous démontrer que cette consistance spéciale était due à la présence de caillots cruoriques ou fibrineux, plus ou moins adhérents aux parois de ces vaisseaux.

Dr DUMONTPALLIER,
Chef de clinique de la Faculté.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

RECHERCHES ET CONCLUSIONS STATISTIQUES SUR LA MORTALITÉ COMPARÉE PAR LA PHTHISIE PULMONAIRE, etc.; par le docteur Bertillon. In-8°. J.-B. Baillière et fils. Paris, 1862.

Sous le nom de *Méthode numérique*, un grand nombre de praticiens ont condamné la statistique, ce puissant moyen d'investigation, d'analyse et de démonstration. Pourtant, les arguments qu'on oppose à la statistique, appliquée surtout aux questions d'influence climatérique, hygiénique, morbide ou thérapeutique, et aux questions de population et de mortalité, sont simplement des arguments contre l'arithmétique. Et ceux qui rejettent la statistique comme impropre à résoudre ces questions, en alléguant que des statisticiens ont avancé des conclusions erronées, ne sont guère plus sensés que ceux qui renonceraient à la tenue des livres de commerce, parce que certains comptables se trompent journellement dans leurs calculs et leurs inventaires.

Mais on ne saurait trop le répéter : l'application des grands nombres à la solution des questions d'ethnologie, de physiologie, de pathologie, etc., n'est pas chose facile ; on devient statisticien, comme on devient mathématicien. Le nombre est un instrument dont il faut apprendre à se servir. Le premier venu ne saurait prétendre à dégager une inconnue par la statistique, pas plus qu'à résoudre un problème quelconque à des éléments complexes.

Le Mémoire que vient de publier M. Bertillon, qui s'est placé au premier rang parmi les statisticiens médicaux, fait voir avec quelle scrupuleuse critique doivent être rassemblées les données d'une question, avant qu'elle puisse être élucidée par les nombres. C'est le propre des esprits supérieurs de consolider le terrain des principes avant de rien construire ; aussi M. Bertillon fait-il précéder l'énoncé des résultats d'une discussion approfondie touchant la valeur des documents mis en œuvre, et touchant la méthode employée pour les coordonner. Il l'applique surtout à démontrer que le rapport des décès pour une cause déterminée, comme la phthisie (δ), et pour une période déterminée, comme de 20 à 30 ans ($\delta_{20\,..\,30}$), doit être cherché avec le total des vivants de même âge ($V_{20\,..\,..\,30}$), ce qui s'exprime par la formule $\frac{\delta 20\,..\,.30}{V20\,..\,.30}$, et non pas avec le total des décès de toutes causes D. Le passage suivant met cette vérité dans tout son jour, en même temps que l'erreur de ceux qui accusaient la vaccine d'avoir augmenté la mortalité des adultes :

« *Mortalité des jeunes adultes aux* XVIII^e *et* XIX^e *siècles; M. H. Carnot.* — L'obligation de rapporter les décès partiels à la population (P) qui les a fournis, et non aux décès généraux (D), est beaucoup plus générale que ne pourraient le laisser supposer les études et les exemples qui précèdent ; elle s'étend à tous les cas où l'on veut mesurer la condition d'hygiène, de salubrité, de mortalité d'un milieu. Il est malheureusement très fréquent de voir des auteurs qui, voulant étudier les conditions d'hygiène d'une profession, d'un groupe d'âges, d'une localité, d'une race, et en général d'un milieu partiel quelconque, se flattent d'obtenir la mortalité de ce milieu spécial en en comparant les décès (*d*) aux décès généraux (D) du grand ensemble.

» C'est ainsi, par exemple, que si on prend le rapport des décès de 20 à 30 ans ($d_{20\,..\,30}$) aux décès de tous les âges (D), pour le siècle passé (mortuaire de Moheau), et le même rapport pour notre temps (mortuaire de Heuschling), on trouve qu'au siècle passé, sur 1,000 D généraux, il y en avait 61 à l'âge de 20 à 30 ans, et aujourd'hui il y en a 75. De l'inspection de ces rapports, il est arrivé à un homme, auquel les mathématiques sont familières (M. H. Carnot), de conclure que les jeunes adultes succombent davantage en notre temps, que leur mortalité est plus forte !

» Pour faire évanouir ce mauvais rêve, il suffit d'un peu de sévérité arithmétique, il faut se pénétrer de cette vérité, que le rapport $\frac{d20\,..\,30}{D}$ ne mesure ni ne préjuge en aucune façon le danger de mourir de 20 à 30 ans, mais indique seulement la fréquence des décès de cet âge *relative* aux décès généraux.

» Or, cette augmentation de fréquence *relative* peut avoir deux causes différentes, indépendantes l'une de l'autre : 1° ou les décès de 20 à 30 ans ont augmenté, et, les décès des autres âges étant restés les mêmes, la fréquence relative de ces décès de 20 à 30 ans s'est accrue en même temps ; 2° ou, au contraire, les décès de 20 à 30 ans étant restés invariables, les décès des autres âges ont diminué : de sorte que le nombre des décès de 20 à 30 ans, bien qu'im-

muable, a paru plus grand, puisqu'on le compare à un nombre devenu moindre. Il n'échappe pas que c'est ce dernier cas qui s'est réalisé entre le siècle passé et le nôtre : la mortalité de l'enfance s'est extrêmement atténuée ; les décès généraux sont donc devenus moindres.

» Il suffit d'ailleurs, pour achever de chasser cette erreur, de revenir au vrai rapport qui mesure la mortalité, et l'on trouve que, pour le siècle passé, les 61 décès de 20 à 30 ans répondaient au plus à une population de 4,600 jeunes adultes de 20 à 30 ans, tandis que les 75 décès de notre temps résultent de 6,800 jeunes adultes, rapport qui, ramené de part et d'autre à une population de 1,000 âmes de 20 à 30 ans, donne 13 décès annuels pour le siècle passé et 11 pour le nôtre. Ainsi a été démasqué le plus spécieux argument de ceux qui prétendaient que la mortalité des jeunes adultes est beaucoup plus considérable de nos jours qu'au siècle passé, et qui en accusaient la vaccine. »

Les discussions de cette importance abondent dans le Mémoire que nous essayons d'analyser. L'auteur fait toucher du doigt les erreurs dans lesquelles sont tombés Benoiston, de Châteauneuf, sur la *mortalité de l'armée de terre par la phthisie pulmonaire*, et Rochard, sur l'influence d'une atmosphère incessamment pénétrée des effluves marines au point de vue de la phthisie.

Les préceptes suivants, énoncés en forme de conclusions concernant la *méthode statistique*, devraient devenir des principes vulgaires; tous ceux qui entreprennent des travaux basés sur le nombre des observations et sur le dépouillement des documents devraient en être pénétrés :

« 1° Toute investigation statistique, pour ne pas s'égarer dès les premiers pas, doit commencer par l'examen critique et approfondi de ses documents, afin d'apprécier le degré d'exactitude que leur origine, leur étendue et leur mode de formation leur assignent ;

» 2° Ces documents, ainsi déterminés, doivent être mis en œuvre selon la méthode générale qui constitue la statistique (telle que former des périodes, des groupes assez considérables, etc., etc.), en modifiant seulement la méthode générale, dans chaque cas particulier, pour corriger ou pour atténuer les imperfections des documents, constatées et appréciées dans la critique préalable ;

» 3° Nous ajouterons qu'il faut, en ce qui concerne la langue statisque, une grande sévérité dans les expressions ; qu'il n'est point loisible de déterminer arbitrairement le sens des mots dont la langue française ou la langue mathématique a déjà fixé la valeur ; que, par exemple, la *mortalité* ne peut s'entendre que du rapport des décès aux vivants $\left[\frac{d}{V}\right]$, et non s'appliquer au rapport des décès entre eux $\left[\frac{d}{D}\right]$, ainsi que l'ont fait certains auteurs, à la grande confusion des idées et au détriment des travaux statistiques.

» 4° En ce qui touche particulièrement la statistique médicale, dont un des objets est d'apprécier l'action, salutaire ou mortifère, des différents milieux, ces appréciations exigent absolument la relation des groupes de décédés étudiés, aux populations vivantes qui les ont fournies annuellement (soit la détermination du rapport $\frac{d}{V}$);

» 5° Vu les imperfections ordinaires des enquêtes, il importe extrêmement que l'on connaisse au moins les divisions par sexe et par âges, afin de pouvoir apprécier les erreurs et s'en mettre à l'abri ;

» 6° Rappelons, en terminant, le peu de valeur de la signification très restreinte du rapport $\frac{d}{D}$, que la plupart des auteurs ont le tort de donner comme mesure de la mortalité, tandis que ce rapport ne mesure vraiment que la fréquence des décès spéciaux (*d*) relativement aux décès généraux (D), sans rien impliquer par rapport aux vivants ni au temps, deux notions sans lesquelles ne peut naître l'idée de mortalité ;

» 7° Enfin, et pour concentrer ce résumé et ces conclusions : l'examen préalable des matériaux, puis le respect de la langue et celui de la méthode, ne sont pas seulement les bases de toute bonne statistique, ce sont les conditions générales de toutes les œuvres humaines. »

En ce qui concerne la phthisie pulmonaire étudiée dans notre climat, l'auteur conclut :

« 1° Que c'est le fléau matériel le plus terrible de l'humanité, non seulement parce que c'est la maladie qui cause le plus grand nombre des décès (1/5 à 1/8), mais surtout parce qu'elle choisit ses victimes aux âges (15 à 45) où l'homme, évalué dans sa puissance multipliée par son avenir, possède le maximum de valeur et pour la famille et pour la patrie; de sorte que, même en se plaçant au seul point de vue de l'intérêt social, c'est encore la cause de mort qu'il importe le plus de pénétrer et d'atténuer ;

» 2° Que l'investigation statistique apparaît comme la plus capable de scruter cet important

problème d'hygiène publique ; car, tandis que les résultats de tous les efforts les plus grands de la médecine sont à peu près nuls en ce qui touche la curation de la phthisie, tandis que rien ne peut faire présumer que cette longue impuissance soit près de cesser, la statistique a révélé, dès ses premières investigations, que, même sans sortir de notre climat, même dans des localités très circonscrites, il y a des influences de *milieux* assez puissantes pour réduire jusqu'à moitié le nombre annuel des décès phthisiques ! (Quel triomphe et quel bruit suivraient ici une thérapeutique sauvant la moitié de ses sujets !)

» 3° Que cette terrible maladie, par sa facile détermination, surtout aux âges adultes, se prête parfaitement aux études statistiques; que, si elle est la plus importante à étudier, elle est aussi la plus facile, pourvu que les enquêtes nous fassent connaître les détails d'âges des décédés et des vivants correspondants;

» 4° D'où il résulte qu'il paraît d'un intérêt public et pressant que la France, se rendant aux vœux des corps savants, institue sérieusement, c'est-à-dire avec les ressources suffisantes, avec les précautions réclamées, avec les contrôles indispensables, et à l'exemple de ses voisins, l'enquête générale et annuelle des causes de décès. »

Nous n'ajouterons rien à ces conclusions dont l'importance et la justesse ne sauraient échapper au lecteur attentif; nous dirons seulement que les détracteurs de la statistique se trouveraient bientôt relégués parmi les astrologues et les empiriques *(en mauvaise part)*, si les vérités absolues que recèlent les nombres avaient toujours été recherchées avec la sagacité de critique et la rectitude de jugement qui caractérisent les travaux de M. Bertillon.

J. Jeannel.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 23 Juillet 1862.

KYSTE ALVÉOLO-DENTAIRE DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR ; — BATTEMENTS DANS LA TUMEUR.

Il y a six mois, il entra dans le service de M. Legouest un officier qui était affecté d'une tumeur du maxillaire inférieur. Cette tumeur offrait des battements isochrones à ceux du pouls, au niveau de la première molaire. Par l'orifice qui présentait ce phénomène, on voyait aussi s'écouler un liquide ichoreux, extrêmement fétide. Cette tumeur, qui était très dure et très vasculaire, s'était développée très rapidement, puisque dans l'espace de six mois elle avait atteint le volume d'un œuf de poule ; de plus, elle était extrêmement douloureuse et elle avait donné lieu à des hémorrhagies très abondantes.

M. Legouest fit l'ablation de la partie horizontale de la mâchoire inférieure; la tumeur enlevée était un kyste alvéolo-dentaire, contenant dans sa cavité deux dents.

La grande vascularité de la tumeur et de la muqueuse qui tapissait le kyste explique les battements qui ont été observés.

Pendant l'opération, à peine les insertions antérieures de la langue étaient-elles coupées, que le malade se leva brusquement, il était suffoqué. Pour remédier à cet accident, un fil fut passé dans la langue et confié à un aide jusqu'à la fin de l'opération. Arrivé à son lit, le malade prenait lui-même le fil et tirait sa langue au dehors, si elle se portait trop en arrière.

Les crises de douleur s'expliquent très bien par la présence du nerf dentaire presque à nu au fond du kyste, qui s'emplissait de liquide et se vidait tour à tour. De là résultait une compression qui s'exerçait sur le nerf dentaire.

Il n'y avait pas paralysie du nerf mentonnier; ce qui prouve que le kyste n'avait pas son point de départ dans le canal dentaire ; car, dernièrement, M. Richet a présenté une portion du maxillaire inférieur offrant des tumeurs dont l'une comprimait le nerf mentonnier, ce qui lui fit en reconnaître le siége et le décida en faveur d'une résection du maxillaire inférieur.

Quant à la rétraction de la langue, M. Richet l'a plusieurs fois observée. Il y a quelques années, remplaçant Roux à l'Hôtel-Dieu, il avait enlevé la partie moyenne de la mâchoire inférieure et avait taillé l'os en biseau pour mieux l'affronter. Il faisait la suture des deux fragments rapprochés, lorsque le malade fut pris de suffocation, la langue fut tirée au dehors; et quand il rapprochait les fragments, l'étouffement se reproduisait, mais il cessa aussitôt qu'ils furent écartés, ce qui tenait évidemment à ce qu'en se rapprochant les fragments diminuaient l'espace parabolique où se loge la langue, et dès lors elle était refoulée en arrière.

Le refoulement de la langue n'est pas si fréquent que l'on pourrait se l'imaginer. M. Hutin a publié l'observation d'un soldat qui eut tout le maxillaire inférieur emporté par un

boulet de canon, et cependant la angue ne se rétracta point à la suite d'une restauration de la face. On trouve un cas semblable dans la *Clinique* de Dupuytren ; l'observation a été rédigée par M. Larrey.

On peut se demander, avec M. Debout, si pour les tumeurs du maxillaire inférieur, semblables à celle du malade de M. Legouest, il ne serait pas préférable de ne réséquer que la portion alvéolaire, et de respecter la base de l'os. Déjà, dans son mémoire, M. Forget avait indiqué la nécessité de recourir seulement à des résections partielles de la mâchoire inférieure dans des cas analogues. En effet, chez le malade de M. Legouest, M. Forget croit qu'on aurait pu n'enlever que la portion alvéolaire.

Quand à la rétraction de la langue, Delpech la redoutait beaucoup, Lisfranc était du même avis, et deux fois M. Forget l'a vu prendre de grandes précautions pour l'éviter. En plaçant un fil qui traversait la langue, il rapprochait les fragments et le refoulement n'avait pas lieu. La tumeur enlevée par M. Legouest est constituée par un kyste alvéolo-dentaire occupant l'espace de trois ou quatre alvéoles et s'étant développé du centre à la périphérie.

M. Forget a vu des malades affectés de tumeurs fibreuses de la mâchoire inférieure avoir des douleurs horribles. Elles tenaient à ce que le nerf était à nu et était comprimé par la tumeur ; c'est un bon moyen de diagnostic pour connaître le siége des tumeurs de la mâchoire inférieure.

Séance du 30 Juillet 1862.

TUMEURS A MYÉLOPLAXES DES MACHOIRES ; — REFOULEMENT DE LA LANGUE.

Un jeune homme de Laon, affecté d'une tumeur de la partie moyenne de l'os maxillaire inférieur, consulta M. Richet, qui reconnut qu'il s'agissait d'une tumeur à myéloplaxes, et qu'il fallait, pour la guérir, enlever la partie moyenne de la mâchoire. Cette tumeur datait de trois mois, et elle s'était montrée après l'avulsion d'unee dent. Le malade fut chloroformé, et, pour éviter la rétraction de la langue, M. Richet fit une incision convenable sur le bord inférieur de l'os, et le mit à découvert. La lèvre inférieure et le menton furent séparés de la face antérieure de l'os, ce qui permit de soulever la région mentonnière et la lèvre inférieure jusqu'au niveau de la lèvre supérieure. A droite, la section de l'os eut lieu entre la deuxième et la première molaire, et à gauche entre la première molaire et la canine ; enfin les muscles qui s'insèrent aux apophyses géni furent coupés. A ce moment on fit mettre sur son séant le malade qui était d'abord couché, et il n'y eut aucune espèce de rétraction de la langue. Mais, lorsque les ligatures faites, on voulut rapprocher les fragments osseux, on produisit à l'instant le refoulement de la langue et l'étouffement qui cessait aussitôt que les os étaient abandonnés à eux-mêmes. La même chose avait encore lieu cinq jours après l'opération, bien que la langue n'eût aucune tendance à se rétracter et sembla plutôt se porter en avant qu'en arrière.

La tumeur enlevée est une tumeur à myéloplaxes, à enveloppe osseuse. Le nerf dentaire n'était pas atteint, la tumeur était située sur la ligne médiane et empiétait peu sur les parties latérales. Le trait de scie à droite ayant laissé une surface un peu altérée, M. Richet dut faire une seconde section un peu plus loin. Cette partie de la tumeur s'enfonçait dans la surface du corps de l'os comme dans une sorte de cupule. Si on l'avait fait une simple excision, comme l'aurait voulu M. Dolbeau, on se serait exposé, sans motif, à une récidive certaine. Enfin si l'on avait fait une section du bord alvéolaire, il serait resté de la base de l'os une portion tellement mince qu'elle n'aurait eu que 2 millimètres et un mouvement intempestif ou des phénomènes inflammatoires auraient suffi pour en produire la fracture.

Si un malade de M. Nélaton, auquel ce chirurgien s'est contenté d'exciser sa tumeur et de cautériser le point d'implantation avec la pâte de Canquoin a parfaitement guéri sans difformité ; si une tumeur qui existait sur la ligne médiane du maxillaire inférieur, chez une petite fille, a été excisée par M. Dolbeau avec succès, puisque la guérison ne s'est point démentie depuis deux ans, un malade auquel M. Denonvilliers excisa le sinus maxillaire pour enlever une tumeur est loin d'être guéri, il a de nombreuses et larges fistules autour de la mâchoire, et il est soumis tous les quinze jours à des cautérisations avec la pâte de Vienne, les bourgeons ne cessant de se produire dans le sinus maxillaire, et peut-être sera-t-on obligé de faire la résection totale du maxillaire supérieur.

M. Verneuil a vu succomber aux suites de l'ablation d'une moitié de la mâchoire inférieure, une jeune fille qui avait une tumeur à myéloplaxes, pour laquelle on avait fait d'abord une exci-

sion et une abrasion. Un moment on avait cru à la guérison, mais une récidive ne tarda pas à se manifester. On est en droit dès lors de se demander si on aurait eu un résultat aussi fâcheux en faisant la première fois une résection au lieu d'une opération incomplète.

Un interne en pharmacie avait une tumeur de la mâchoire; un chirurgien distingué lui fit une excision, puis plusieurs cautérisations au fer rouge; mais bientôt on vit repousser de nouveaux bourgeons, on les cautérisa avec le fer rouge, mais ils ne tardèrent pas à reparaître. Ces faits démontrent qu'il faut toujours dépasser les limites des tumeurs à myéloplaxes.

Dernièrement, à l'hôpital St-Louis, un malade avait une petite tumeur à myéloplaxes, égale en volume à la moitié d'une cerise; il semblait qu'il suffisait d'un coup de ciseaux pour en débarrasser le malade, et cependant, pour n'avoir pas de récidive, M. Verneuil sacrifia quatre dents et réséqua une bonne partie du rebord alvéolaire. A la base de la partie malade, il pratiqua trois perforations dans le maxillaire inférieur, puis, avec une pince de Liston, il fit sauter cette partie en réunissant les perforations. A l'examen de la pièce, il reconnut que le périoste alvéolo-dentaire était malade jusqu'au fond de l'alvéole.

Il y a quelques semaines, M. Forget fut consulté par une jeune dame pour une tumeur de la mâchoire inférieure; cette tumeur formait une saillie assez considérable dans la cavité buccale, et les deux dents qui lui correspondaient étaient mobiles. Une opération proposée fut refusée; la malade attendit encore trois mois, au bout desquels la tumeur avait fait des progrès, et M. Forget reconnu alors une tumeur à myéloplaxes. Au premier abord, il eut l'intention de faire la résection, mais il y renonça, pour l'excision et l'abrasion suivie de la cautérisation au fer rouge. Avec une pince à mors très arqués, il saisit le bord alvéolaire par sa base, et d'un coup il fit partir les deux alvéoles. Il rugina ensuite la surface de la plaie; jusqu'ici aucune récidive ne s'est manifestée.

PSEUDARTHROSE DU BRAS TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR LE SÉTON.

Un terrassier, âgé de 35 ans, né à Thiers (Puy-de-Dôme), se fractura le bras gauche au mois de septembre 1861, dans une chute qu'il fit dans la Franche-Comté, en descendant une montagne couverte de glace.

Il se rendit, immédiatement après l'accident, à l'hôpital de Salins, où on lui appliqua l'appareil ordinaire (bandage roulé, quatre attelles).

Deux mois après, la fracture n'étant pas consolidée, le malade se rendit à l'hôpital de Besançon, où on plaça un appareil inamovible, qu'il conserva six semaines. Au bout de ce temps, il retourna dans sa famille. Le médecin qu'il fit appeler, trouvant les choses dans le même état, l'engagea à se rendre à l'Hôtel-Dieu de Clermont, où il fut reçu le 31 janvier 1862, dans le service de M. le docteur Fleury (de Clermont).

Ce qui frappe de prime-abord lorsqu'on examine le membre malade, c'est l'angle saillant que forme l'humérus à sa partie moyenne; les deux fragments font une saillie en dehors, et dans ce point existe une mobilité telle, que l'on peut lui imprimer des mouvements dans tous les sens. On perçoit alors une crépitation qui n'a pas la rudesse de celle que font entendre les deux fragments d'un os récemment fracturé, mais qui rappelle un peu celle que l'on entend lorsque l'on imprime à une articulation qui est restée longtemps immobile des mouvements assez étendus. Une fausse articulation est donc formée, on ne peut en douter. Les moyens d'union doivent offrir une assez grande laxité, à en juger par la mobilité des fragments. Ce membre est faible; les mouvements y sont fort limités, très lents; aussi le malade emprunte-t-il à chaque instant le secours de la main opposée pour lui venir en aide. Il peut cependant porter le bras malade derrière la tête en contractant le triceps brachial et les muscles situés à la partie postérieure de l'épaule.

Cet homme, qui est fort, bien constitué, a toujours joui d'une bonne santé; aucun vice, soit héréditaire, soit acquis, n'a entaché ses antécédents. Un traitement local doit donc suffire; il n'y a aucune autre indication à remplir.

Le 3 février, deux incisions de 3 centimètres de longueur sont pratiquées au niveau de la solution de continuité, l'une en dehors, l'autre en dedans, au niveau de l'insertion du triceps à l'humérus. Pendant qu'un aide exerce une traction un peu forte sur les deux extrémités du membre, une mèche de linge est glissée entre les deux fragments sans beaucoup de difficulté. Les tissus fibreux de nouvelle formation n'avaient pas encore acquis la force de résistance qu'ils auraient offerte plus tard. Les plaies sont pansées simplement.

L'opération avait été assez douloureuse; l'inflammation consécutive fut vive, la suppuration abondante les cinq ou six premiers jours; le pus avait une odeur fétide. Pendant huit à dix jours, on applique des cataplasmes émollients, et l'on combat l'insomnie par des pilules d'ex-

trait gommeux d'opium. Sous l'influence de cette médication, l'inflammation a diminué, mais la suppuration est toujours aussi fétide. (Lotions chlorurées; pommade camphrée ajoutée au cérat.) Les lèvres de la plaie sont rouges et gonflées. On ne retire la mèche que tous les deux jours, pour éviter au malade des douleurs que détermineraient des pansements trop fréquemment répétés. Elle est enlevée définitivement le 24. Elle est restée en place vingt jours.

Le 13 mars, la mobilité est la même; la suppuration est toujours très abondante, le pus s'écoule même assez difficilement. Le 22, la plaie située au côté externe du bras est agrandie, et l'incision est prolongée jusqu'au fond du foyer où séjourne le pus.

A dater de ce moment, l'amélioration qui s'est manifestée a été assez sensible; l'écoulement du pus est moins abondant, et, à la fin du mois, on sent, au niveau de la fracture, une espèce d'anneau dur, qui a 2 ou 3 centimètres de hauteur au-dessus et au-dessous de la fausse articulation; il est évidemment formé par le périoste, qui constitue une espèce de brassard qui emprisonne les deux fragments, dont la mobilité commence à disparaître. Le bras et l'avant-bras sont le siége d'un léger œdème, que l'on combat au moyen d'un bandage roulé.

Le 3 avril, après deux mois de traitement, un bandage inamovible est appliqué; le bras est solidement fixé. Le malade peut sortir et faire d'assez longues promenades. Mais bientôt il accuse quelques démangeaisons; une odeur fétide s'exhale des pièces du pansement, que l'on est forcé d'enlever au bout de dix jours. Du pus séjournait sous la ouate qui entourait la peau, et l'on constate que le bras a perdu de sa force et que la mobilité, sans être, à beaucoup près, aussi prononcée que les premiers jours, est cependant plus marquée qu'à l'époque où l'appareil amidonné avait été placé. Un pansement simple lui est substitué; des attelles en bois très léger, que l'on enlève chaque jour, maintiennent les fragments en place, sans empêcher de surveiller la plaie, dont la suppuration diminue assez vite dès que le pus a un écoulement facile à l'extérieur.

Le 15 mai, on applique un appareil inamovible, qui reste en place jusqu'au 30; mais c'est par un excès de précaution, car le bras avait repris toute sa solidité. Le malade se plaint seulement d'éprouver de la raideur dans les mouvements du coude. — Bains; liniment savonneux.

Il quitte l'hôpital le 7 juin. Quatre mois ont donc été nécessaires à sa guérison, mais elle est aussi complète que possible. On ne sentait plus cette espèce d'anneau interposé entre les deux fragments; le bras avait cependant encore 1 centimètre de circonférence de plus que celui du côté opposé.

Serait-on parvenu au même résultat en se bornant à mettre en contact la mèche avec la face externe du périoste?

M. Jobert a lu à l'Institut, dans sa séance du 16 avril 1860, une observation dans laquelle il établit qu'une mèche glissée entre le périoste et les parties molles, sans toucher aux fragments de la fracture, a suffi pour en amener la consolidation.

Si des faits semblables se reproduisaient, ils simplifieraient singulièrement le traitement des pseudarthroses survenues à la suite des fractures non consolidées.

Dr PARMENTIER.

COURRIER.

NÉCROLOGIE. — Samedi dernier, un concours empressé de médecins et d'amis, une députation de l'Académie de médecine, rendaient les derniers devoirs à un membre de cette Société savante, à M. Ch. Londe, auteur d'un traité d'hygiène très estimé et de plusieurs autres travaux recommandables. M. Londe a succombé, à l'âge de 68 ans, aux suites d'une maladie du cœur, d'un rétrécissement aortique qui a rendu ses derniers moments pleins de souffrance et d'angoisses. Calme au milieu des plus cruelles douleurs, M. Londe a ordonné que l'on pratiquât son autopsie. M. Londe laisse le souvenir d'un confrère aimable, d'un caractère libéral et indépendant.

— Nous recevons la lettre suivante, que nous nous empressons de publier :

Paris, le 20 octobre 1862.

Mon cher rédacteur en chef,

J'ai à vous faire part d'une triste nouvelle, déjà connue de quelques personnes depuis une dizaine de jours : celle de la mort du docteur Ernest GODARD, ancien interne des hôpitaux,

membre de la Société de Biologie, connu par son beau travail sur la *Monorchidie et la Cryptorchidie.*

Ce jeune médecin, poussé par un zèle et un dévouement bien rares, terminait un voyage consacré en grande partie à l'étude de la lèpre et traversé par de rudes épreuves. Après avoir remonté le Nil, E. Godart, revenu dans la basse Égypte, se dirigea vers la Syrie et la Palestine, où il prit la singulière maladie, connue sous le nom de *Bouton d'Alep*, dont il guérit. Mais il rapportait le germe d'une lésion plus grave, car il ressentit à Jérusalem les premiers symptômes d'une longue et cruelle affection qui devait l'entraîner au tombeau, ce qui ne l'empêcha pas de s'acheminer vers le littoral, porté sur une civière par des hommes du pays et accompagné de deux serviteurs seulement.

Après sept jours de route dans une contrée presque déserte, il atteignit la ville de Jaffa, dans laquelle il faillit n'être pas admis, les uns soutenant qu'il avait la lèpre, les autres la peste. Cependant le mal avait fait des progrès effrayants; Godard ne méconnaissait pas l'imminence du péril, et, dans les derniers jours de sa vie, il annonçait sa fin prochaine soit à ses parents, soit à M. le professeur Natalis Guillot, l'un de ses maîtres. Il eut même le courage de recommander qu'on fît son autopsie. Enfin, le 21 septembre dernier, il succombait à un abcès du foie, dont il signalait lui-même l'existence dans l'une de ses dernières lettres, écrite pour ainsi dire la veille de sa mort.

E. Godard avait recueilli dans son voyage en Orient de nombreux matériaux sur le sujet favori de ses études premières, ainsi que sur la lèpre. Selon ses volontés, ses précieux dessins seront partagés entre MM. les professeurs Gosselin et Robin, à qui il confie le soin de les utiliser dans l'intérêt de la science.

Agréez, mon cher rédacteur, etc. A. GUBLER.

— Le lundi 23 mars 1863, à 8 heures du matin, il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Lyon un concours public pour deux places de médecin de cet hôpital.

Le concours aura lieu devant le Conseil d'administration, assisté d'un jury médical, et se composera de cinq épreuves, savoir, le LUNDI, question d'*anatomie et physiologie*; — le MARDI, question de *pathologie interne*; — le MERCREDI, question d'*hygiène et de thérapeutique*; — le JEUDI, *clinique*, avec consultation orale; — le VENDREDI, *clinique*, avec consultation écrite.

Pour chacune des trois premières épreuves, les concurrents composeront un mémoire sur la question posée par le jury, et feront la lecture de ce mémoire en séance publique.

Pour la quatrième, chaque candidat examinera, devant le jury, un malade choisi par ce jury, puis émettra, en séance publique, son opinion sur les symptômes, le diagnostic, le pronostic et le traitement de l'affection soumise à son observation.

Enfin, pour la cinquième séance, chacun des concurrents examinera un autre malade, en présence du jury, puis rédigera, pour être lue en séance publique, une consultation écrite contenant son avis sur les symptômes, le diagnostic et le traitement de la maladie.

— Un journal de Madrid parle d'un cas fort extraordinaire d'exemption légale qui se serait présenté devant le conseil d'État. Un jeune conscrit aurait demandé à être exempté du service militaire pour cette raison qu'il éprouve pour le pain une répulsion bien constatée. De nombreux témoins sont venus affirmer que, dès son enfance, le jeune homme a manifesté la plus vive horreur pour le pain. Il suffisait que sa mère lui présentât un morceau de cet aliment pour que l'estomac se soulevât. Dans cet état tout à fait anormal, le jeune homme ne devait-il pas être considéré comme malade?

L'ASSOCIATION GÉNÉRALE tiendra sa séance générale annuelle le 26 et le 27 octobre prochain, à 2 heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Le 26 octobre aura lieu le Banquet offert aux Présidents et Délégués des Sociétés locales, à 7 heures 1/2 du soir, dans les salons du GRAND HÔTEL, boulevard des Capucines.

Le prix de la souscription est fixé à 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur BRUN, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, n° 23, à Paris.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 125. Jeudi 23 Octobre 1862.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Clinique médicale de la Faculté (Hôtel-Dieu, M. Trousseau) : Phlegmatia alba dolens. — III Étiologie et prévention de la tuberculose : Influence des professions. — Air confiné. — Forge. — Particules hétérogènes. — Excréta. — Climats. — Exercice. — Air marin. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 21 Octobre : Correspondance. — Documents relatifs à la lèpre. — Composition et propriété des eaux et extraits de foie de morue. — Lecture. — V. Revue de la presse médicale allemande : Épilepsie guérie, en rapport avec une affection utérine. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Les médecins de Louis XI.

Paris, le 22 *Octobre* 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Deux incidents de très médiocre importance et qui ne présentaient qu'un intérêt très personnel, ont occupé, au grand détriment des questions sérieuses, la plus grande partie de cette séance. Plus libre que l'Académie de supprimer ce qui ne saurait être utile à personne, nous nous taisons sur ces incidents.

Deux rapports ont été présentés, l'un par M. Gibert, sur une communication adressée par M. Alessandro Rambaldi, et relative à la contagion de la lèpre ; l'autre par M. Devergie, sur un mémoire de MM. Despinoy et Garreau, de Lille, sur la composition et les propriétés des eaux et extraits de foie de morue.

Alors, quand l'heure de la clôture allait sonner, et après avoir perdu une heure et un quart dans des discussions puériles, M. Boinet a pu avoir la parole pour communiquer l'observation si remarquable et si heureuse d'ovariotomie dont M. Am. Forget a rendu compte dans le numéro du mardi 14 de ce mois. La dame qui a subi cette grave opération se tenait dans la bibliothèque, et chacun de nous a pu juger de son excellent état de santé, de la beauté de la cicatrice, enfin du résultat complétement heureux de cette opération.

FEUILLETON.

LES MÉDECINS DE LOUIS XI (1).

1461 — 1483.

ANGELO CATHO.

Lorsqu'au mois de mars 1480, Louis XI fut pris aux Forges, près de Chinon, d'une attaque d'apoplexie qui le mit à deux doigts de la mort, et qui ne lui laissa plus qu'une existence pleine de misères et d'infirmités, il y avait auprès de lui, et l'accompagnant dans ce voyage, un médecin du nom d'*Angelo Catho.* C'est peut-être de là que date la haute fortune de ce personnage, qui eut la bonne idée de faire ouvrir largement les fenêtres, alors que tous les courtisans, croyant bien faire, les tenaient au contraire hermétiquement fermées, et qui, nouvelle preuve du profond savoir de l'archiâtre, ordonna qu'on administrât un clystère à Sa Majesté. Il est certain que c'est à la suite de cette ouverture des fenêtres, et de l'ordonnance du clystère, qu'Angelo Catho vit converger vers lui honneurs, places et richesses.

Singulier homme ! singulier médecin que cet Angelo Catho, dont la réputation et l'élévature sont restées un mystère à tous les historiens qui n'ont pas fait assez attention à ce clys-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 21 août et 18 septembre.

M. Boinet avait commencé la lecture de son mémoire, lorsque M. le vice-président Larrey, voyant qu'un travail de cette importance était lu dans le vide, a prié M. Boinet de suspendre sa lecture et de la renvoyer à la séance prochaine, dans laquelle un tour de faveur lui sera accordé. C'est bien agi, scientifiquement et confraternellement.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu.—Professeur : M. TROUSSEAU.

PHLEGMATIA ALBA DOLENS ([1]).

Depuis longtemps j'avais été frappé de la fréquence de l'œdème douloureux chez les cancéreux, œdème qui pouvait s'observer sur les membres inférieurs ou supérieurs, quel que fût le siége du cancer. Cette coïncidence si fréquente d'une phlegmatia et d'une tumeur cancéreuse appréciable me conduisit à rechercher s'il n'y avait pas, dans cette coïncidence, un rapport de cause à effet, et, partant, si la phlegmatia n'était pas la conséquence de la cachexie cancéreuse. De plus, de nouveaux cas d'œdème douloureux s'étant présentés à mon observation dans des circonstances où il n'y avait point de tumeur cancéreuse appréciable, mais où il existait une cachexie manifeste que je ne pouvais attribuer à une diathèse tuberculeuse, ou à l'état puerpéral, ou à la chlorose, je recherchai si l'œdème douloureux n'était pas une manifestation morbide de la diathèse cancéreuse; alors l'examen anatomique *post mortem* devait dévoiler en quelque partie du corps une tumeur de cette nature. Bientôt des autopsies nombreuses me permirent de constater la valeur de mon hypothèse, et j'acceptai, à partir de ce moment, que, un état cachectique existant et ne pouvant être rapporté à la diathèse tuberculeuse ou à l'état puerpéral, il était très probable qu'il existait en quelque partie du corps une tumeur de nature cancéreuse. Depuis, il m'est souvent arrivé d'affirmer qu'il devait exister un cancer chez des cachectiques lorsque le doute persistait encore dans l'esprit de cliniciens plus autorisés.

(1) Suite. — Voir le numéro du 21 octobre.

---

tère donné si à propos! Il ne fallait pourtant que cela pour s'attirer les faveurs d'un roi tel que Louis XI. Otez ce clystère, il n'y a plus de médecin célèbre ni d'archevêque de Vienne de ce nom.

Catho était natif de Bénévent, dans le royaume de Naples, et non pas de Tarente, comme on l'a écrit. Nous ne savons sur quel fondement Verdier prétend qu'il prit ses grades dans la Faculté de médecine de Paris; nous avons feuilleté les dix-neuf volumes des *Commentaires* Ms. de nos chères écoles, et nous ne l'avons pas trouvé cité une seule fois.

Quoi qu'il en soit, Catho, d'abord au service du duc de Tarente, puis attaché à Charles-le-Téméraire, duc de Bourgogne, fut bientôt introduit à la cour de Louis XI. Il dut cette faveur aussi bien à la grande réputation qu'il s'était acquise dans les sciences mathématiques qu'aux mystères astrologiques dont il savait s'entourer, à ses prédictions et à ce fameux lavement si opportunément donné. On assure, en effet, qu'étant « bon astrologien et de subtil engin, » il prédit au duc de Bourgogne l'issue des batailles de Morat et de Gransac, et que c'est principalement à cette circonstance qu'il dut d'être appelé à la cour du roi de France, qui se l'attacha en qualité de médecin. Toutefois, la protection de Comines dut être d'un grand poids dans cette affaire, car on sait que le seigneur d'Argenton et Angelo Catho étaient liés très intimement, et que le premier a même dédié à son ami ses fameux *Mémoires*. Au reste, Catho n'avait pas seulement auprès du roi la qualité de médecin (medicus); il remplissait aussi les fonctions de distributeur des aumônes (eleemosinarius).

Telle fut la faveur dont jouit le médecin italien, que Louis XI, pour le récompenser de ses services, lui fit donner l'archevêché de Vienne, où il fut élu le 24 juillet 1482 (*Gall. Christ.*, tome I, page 809), et qu'il lui faisait payer tous les ans une pension de 1,925 livres tournois (57,750 fr.).

Plusieurs d'entre vous se rappellent l'observation d'un malade qui appartenait au service de notre regretté collègue M. Legroux. Ce malade était âgé de 59 ans. Sans sans cause connue, il avait été pris d'une *phlegmatia alba dolens* ayant pour siége la jambe gauche. Il y avait là tous les caractères de la phlébite : douleurs vives dans la partie profonde du mollet, commençant vers le tiers inférieur du mollet et remontant jusqu'au jarret. De plus, cet homme avait une teinte cachexique générale, une pâleur très notable. M. Legroux inclinait à penser que le malade était affecté de leucémie. Je fus consulté et je dis : Cet homme peut être affecté de leucémie, mais il a une *phlegmatia alba dolens,* et, de plus, il a un cancer profond et latent.

Nous cherchâmes ce cancer avec le plus grand soin. Vous vous rappelez l'extrême attention que M. Legroux apportait dans l'observation des malades; pendant les six semaines que ce malade resta dans son service, notre confrère examinait son malade au point de vue d'une affection carcinomateuse profonde, mais il n'en put découvrir les signes.

L'autopsie démontra l'existence d'un cancer du pylore de forme annulaire, et qui, permettant le passage des matières alimentaires dans le duodénum, n'avait point donné lieu aux vomissements *spécifiques*.

Dans d'autres observations où l'absence d'une tumeur permettait d'hésiter sur la nature d'un ulcère de l'estomac, je ne doutais pas que ces ulcères fussent de nature carcinomateuse lorsque survenait l'œdème blanc douloureux d'un membre.

Il y a quelques années, un savant présentait les symptômes d'un ulcère simple de l'estomac. Plusieurs médecins avaient été consultés, et comme ils ne trouvaient point de tumeur dans la région de l'estomac, ils étaient disposés à ne voir dans les vomissements que le symptôme d'un ulcère simple; bientôt j'appris que le malade venait d'être affecté de phlegmatia, alors je n'hésitai pas à affirmer qu'il succomberait aux progrès d'une affection de nature cancéreuse : la marche rapide et la terminaison de la maladie confirmèrent mon diagnostic.

En 1860, j'étais consulté dans mon cabinet par un homme d'une quarantaine d'années, qui se plaignait de ressentir de la douleur et de la pesanteur dans la jambe gauche. En interrogeant ce malade, j'apprends qu'antérieurement il a éprouvé les mêmes douleurs dans la jambe droite, et que, plus tard, il avait été opéré par M. Maisonneuve d'une tumeur du testicule. Pour moi, ces renseignements avaient une

---

Sa devise était : *Ingenium superat vires.* Traduisez *ingenium* par : *Charlatanisme et mensonge.*

Catho avait une disposition merveilleuse à se mettre à la piste de toutes les nouvelles, à soudoyer des agents qui les lui apportaient fraîches et vierges, et à les lancer ainsi devant la curiosité exceptionnelle de Louis XI, en les recouvrant d'un vernis d'astrologie et de devination.

Nous avons déjà dit l'ardeur que le roi de France mettait à s'enquérir des nouvelles, et les dons qu'il faisait aux *malins* qui savaient s'en procurer les premiers. Mais voyez les conséquences d'une passion royale! C'est là pourtant qu'il faut faire remonter l'origine des *postes,* que Louis organisa officiellement par une ordonnance du 19 juin 1464. On a attribué cette pensée à une maladie que fit Charles VIII, alors tout enfant, et qui, relégué à Amboise, donna de telles craintes à son père, que ce dernier fit échelonner entre la capitale et cette résidence des estafettes, se passant de main en main, pour ainsi dire, les bulletins de la santé du rejeton royal.

Le crédit d'Angelo Catho ne survécut pas au monarque, qui l'avait comblé de tant de bienfaits, car Simon de Pharès, qui avait connu particulièrement l'archiâtre-astrologue-archevêque, assure qu'à la mort de Louis XI, le prélat de Vienne fut sérieusement inquiété par le nouveau règne, et qu'il ne put quitter Lyon pour retourner à Rome que grâce au dévouement de de Pharès lui-même, qui le fit échapper clandestinement des Célestins de Lyon. « Chascun pensoit, ajoute l'astrologue, qu'il eust pris médecine laxative, et fut oultre les monts avant que nul s'en aperçût. »

C'est très probablement à Angelo Catho que fait allusion Jean de Bourdignè, lorsque, dans

grande importance, et j'en concluais que le malade avait eu une phlegmatia symptomatique d'une tumeur cancéreuse du testicule, et qu'au moment où j'étais consulté, l'œdème de la jambe gauche avait pour cause une cachexie cancéreuse dont la manifestation était profondément située; en effet, la palpation me dévoila dans l'abdomen des tumeurs sur la nature desquelles je ne pouvais concevoir le moindre doute.

Peut-être, Messieurs, seriez-vous tentés de penser que ces œdèmes douloureux des membres inférieurs dans les cas de cancer du testicule, de la matrice ou du rectum, ne sont que la conséquence de la propagation de la phlébite qui aurait primitivement envahi les veines qui desservent les organes malades, ou bien que ces œdèmes ne sont que la conséquence de la pression exercée sur les troncs veineux par les tumeurs cancéreuses intra-abdominales ou les ganglions dégénérés. Ces objections pourraient être facilement réfutées par l'analyse des observations auxquelles je fais allusion; mais cette discussion devient oiseuse lorsqu'on sait que des tumeurs cancéreuses de l'estomac ou du sein n'affectent aucun rapport contigu avec les vaisseaux des membres qui ont été compliqués de phlegmatia. Virchow a rapporté plusieurs observations de cancers de l'estomac où l'examen anatomique lui avait montré dans la présence de caillots intra-veineux la cause de l'œdème douloureux qui avait été observé soit sur les membres supérieurs, soit sur les membres inférieurs. Dans une observation recueillie par ce célèbre anatomo-pathologiste, un homme de 46 ans, affecté de carcinome de l'estomac, avait présenté une double phlegmatia des membres inférieurs et un œdème douloureux du bras gauche.

L'expérience clinique m'a démontré toute la valeur séméiotique de la phlegmatia dans les cachexies cancéreuses en particulier; la phlegmatia, dans ces cas, devient pour moi un signe presque certain de la nature de l'affection auquel j'accorde une valeur analogue à la présence des épanchements sanguinolents dans les cavités séreuses.

En clinique, Messieurs, le devoir du professeur est de ne laisser échapper aucun des signes qui peuvent aider le diagnostic; vous me pardonnerez donc, bien que ce soit une digression à mon sujet, de vous rappeler l'importance de ces épanchements sanguinolents pour le diagnostic de la nature de ces épanchements; toutes les fois, en effet, que la ponction donnera issue à une sérosité teinte de sang, le doute n'est guère permis, le poumon, la plèvre elle-même ou l'un des viscères contenus

---

les *Chroniques d'Anjou et du Maine*, il parle de la mort de Charles-le-Téméraire tué à la bataille de Nancy, en 1477. Voici ce que raconte l'historien angevin :

« Le lendemain de la bataille de Nancy, qui fut le jour de la feste des Roys, un invocateur » (ou pour parler plus honnestement) un astrologue vint au bien matin en la chambre du roy » Loys (Louis XI), lui affirmant pour vray que le duc de Bourgogne avait été occis, dont le » roy lui enquist comment il le scavoit. Et il respondit qu'il le scavoit naturellement et par le » cours des astres, et aultre chose ne voulust découvrir de la science. Deux ou trois jours » après, ung poste (un courrier) envoyé de par Monseigneur le duc de Lorraine, arriva vers » le roy pour lui annoncer que le duc de Bourgogne avoit perdu la journée. Et quand l'on luy » demanda qu'il estoit devenu, il respondit que l'on ne scavoit, et que l'on croyoit qu'il se » fust sauvé à la fuyte. Par quoy le roy appela l'astrologue qui lui avoit dit qu'il estoit mort, » et le mocqua en l'appelant menteur, lui monstrant le poste qui disoit le duc de Bourgo- » gne n'estre mort ni prins. Dont l'astrologue fut si dépist que peu faillit que par colère il ne » déclaira tout le secret, et celluy qui le luy avoit révélé, et dit au roy qu'il vouloit avoir la teste » tranchée s'il n'estoit mort. Puis alla coulourer son dire qu'il avoit esté né soubz telle con- » stellation, et lui déclara qu'il estoit son ascendant et son descendant. Et après plusieurs » ambages, lui afferma que la nature ne l'eust plus sceu souffrir en vie. Et quelque peu après » un autre poste vint rapporter pour vray qu'il estoit mort, et que son corps avoit esté trouvé » glacé en ung fossé, et congnu à plusieurs signes dont le roy ne fut pas marry, car jamais » entre eulx, tant jeunes feussent, il n'y avoit eu bénévolence. »

Le cabinet de la Bibliothèque impériale possède une médaille frappée en l'honneur d'Angelo Catho, et qui nous donne le portrait de ce personnage. Cette médaille porte l'inscription suivante :

dans l'abdomen sont le siége de productions cancéreuses ; ainsi dans le cancer de l'ovaire, des épiploons et du mésentère, ainsi dans les cas d'infiltration cancéreuse des poumons, comme mon honorable collègue de l'Hôtel-Dieu, M. Barth, vous en signalait tout dernièrement un exemple dans son service d'hôpital. C'est un fait bien établi; je ne veux insister plus longtemps sur la valeur de ce signe; déjà je vous en ai parlé à l'endroit des épanchements pleuraux et de la ponction de la poitrine.

Je reviens à l'importance de l'œdème douloureux dans le diagnostic de la nature des tumeurs viscérales ; M. le docteur Werner, dans une thèse qu'il a soutenue sous ma présidence à la Faculté de médecine de Paris, a plus particulièrement appelé l'attention sur cet épiphénomène dans la cachexie cancéreuse.

Dans les cachexies, avons-nous dit, il y a une crase spéciale du sang qui favorise la coagulation intra-veineuse en dehors de toute cause inflammatoire. Cet état du sang, cette crase spéciale du liquide sanguin se rencontre encore dans la chlorose proprement dite et dans l'état puerpéral. Cet état général, dyscrasique, étant le même et consistant surtout dans une augmentation de la fibrine du sang, lorsqu'il n'y a aucune trace d'inflammation en quelque endroit de l'organisme, on ne devait point être surpris de rencontrer la phlegmatia dans les cas de chlorose et à la suite de la parturition.

L'œdème douloureux comme épiphénomène de la chlorose est d'une observation rare; je veux vous rapporter ici un cas qui a été recueilli dans mon service par le docteur Werner, et déjà consigné dans sa thèse.

Une jeune femme de 25 ans entrait dans mon service, présentant tous les signes de la chlorose : pâleur extrême, souffle dans les vaisseaux du cou, palpitations de cœur, névralgie intercostale, dyspepsie et aménorrhée. Soumise d'abord à un traitement peu actif, cette malade ressentit tout à coup de la douleur dans la région inguinale gauche, et, le même jour, on constata qu'il existait une phlegmatia dans le membre inférieur du même côté, caractérisée par l'œdème du membre et la coagulation intra-veineuse. L'œdème disparut après trois semaines de durée.

Très certainement cette observation n'est point unique, et semblables relations de phlegmatia ont été consignées dans les annales de la science.

La chlorose, cette dycrasie des jeunes filles mal réglées, est voisine de l'état puerpéral ; n'a-t-on pas décrit la chlorose des femmes grosses et la chlorose des nouvelles accouchées ; aussi ne serez-vous pas étonnés de la fréquence de la phlegmatia à

Angelus Cathò, archiep. et Comes Vienn. maximus que Galliarum primas. Elle a été reproduite par le dessin dans le *Trésor de numismatique,* médailles italiennes, 2e partie, pl. XL, n° 1.

CLAUDE DE MOULINS.

Ce n'était pas toujours une place embellie de roses et de lis que celle de médecin d'un roi de France; si les honneurs, la richesse et les dignités sont venus trouver nos archiâtres, plusieurs ont racheté cher ces faveurs royales. L'égoïsme de nos rois a souvent pesé lourdement sur ces bienheureux du jour, et plus d'une fois tel médecin de la cour a dû envier le sort modeste, mais calme et béat de ses confrères de la foule. Avec quelle amertume ont dû se rappeler le jour funeste où ils ont mis le premier pas sur les marches du palais, nos confrères Nicolas et Donat, qui furent bel et bien décapités pour n'avoir pas guéri la reine Austrechilde, femme de Gontran, roi de Bourgogne! Cette mégère, sur le point de mourir d'une peste qui désolait alors la France, exigea que, après son décès, ses deux médecins fussent mis à mort après toutes sortes de tourments, et Sa Majesté Gontran ne se fit pas faute d'obéir aux vœux de l'abominable mourante. Marileife, premier médecin (primus medicus) de Chilpéric Ier, ne fut guère plus heureux, et put se convaincre de l'instabilité des choses humaines, lorsque, un beau jour, il se vit saisi, battu de verges, volé de tout ce qu'il possédait, assujetti à la puissance ecclésiastique et n'échappant à la mort qu'en se sauvant à Poitiers, sous la protection de Grégoire de Tours, le père de notre histoire nationale, qui raconte le fait dans tous ses détails. Et, en sautant par dessus un grand nombre de siècles, ce pauvre André Du Laurens, premier médecin de Henri IV, ne pouvant jamais compter sur une seule nuit de repos, obligé

la suite de l'accouchement. Nous devons cependant remarquer que la phlegmatia est très rare avant la parturition ; je n'en ai point rencontré d'exemples.

Autrefois l'œdème douloureux était considéré comme une affection propre aux femmes en couches; delà les dénominations nombreuses qui toutes se rapportaient à l'état de la femme nouvellement accouchée. Mauriceau, Puzos, Callisen, White, ont tous consacré des chapitres spéciaux à la description de l'enflure des jambes des femmes en couches, au dépôt, à l'engorgement laiteux des membres inférieurs, à la *phlegmatia alba dolens puerperarum ;* mais à Robert Lee et à White appartient peut-être la prioritéde la description des lésions veineuses qui accompagnent l'œdème douloureux.

A partir des recherches de ces auteurs date un grand progrès qui distingue l'œdème douloureux proprement dit de tous les autres œdèmes, qu'ils soient ou non accompagnés de douleur et quel que soit leur siége. Plus tard, MM. Bouillaud et Velpeau, dans des travaux publiés pour les années 1823 et 1824, eurent le grand mérite de montrer la part de l'oblitération des veines dans la formation des hydropisies partielles. Depuis, des recherches ultérieures n'ont fait que confirmer les enseignements de ces savants professeurs, et ont établi que les oblitérations veineuses pouvaient être spontanées, c'est-à-dire ne pas être la conséquence d'une phlegmasie vasculaire. Aussi, tout en conservant à la phlébite sa part étiologique dans l'œdème douloureux, convient-il aujourd'hui de faire remarquer que la crase du sang suffit, avec l'aide de causes déterminantes, pour faire l'oblitération veineuse. En traitant de l'anatomie pathologique, je devrai nécessairement revenir sur la question de la phlébite et de la coagulation spontanée.

Ce que je vous ai déjà dit de la fréquence de l'œdème douloureux, chez les phthisiques et les cancéreux, me dispense d'insister pour vous prouver que cet œdème n'est point exclusif aux femmes en couches. L'étude du sang, dans les maladies et dans l'état puerpéral, devait démontrer qu'il existait dans les humeurs une condition qui faisait que, au même titre, dans l'état morbide cachectique et dans l'état puerpéral, devait se trouver la cause de la coagulation spontanée intra-vasculaire. En effet, dans l'état puerpéral, qui commence avec la grossesse, et qui se prolonge un temps variable après l'accouchement, l'analyse chimique du sang démontre, de même que dans les cachexies, un excès de fibrine et une diminution des globules sanguins;

---

de coucher à côté du Béarnais, éveillé à chaque instant par ce roi égoïste, sans foi,..... et à l'haleine fétide, et mourant avant l'heure, épuisé par cette existence qui ronge et tue!

Claude de Moulins, médecin de Louis XI, eut aussi ses perplexités, et il lui arriva un jour de voir poindre à l'horizon la hart et la corde qui devaient le pendre court et net. Il est vrai qu'il s'agissait de la vie du jeune dauphin Charles, qui devait plus tard porter la couronne sous le nom de Charles VIII. Dans le courant du mois de juin 1480, le bambin royal, âgé alors de 10 ans, fut atteint, à Amboise, que son soupçonneux père lui avait donné pour résidence, de l'une de ces affections si fréquentes à cet âge, et qui mit Louis XI dans les plus grandes alarmes. Le jeune Dauphin n'avait auprès de lui qu'un seul médecin, — et c'était notre Claude, — sur lequel pesa pendant quelque temps toute la responsabilité de la santé et de la vie du rejeton. On comprend sans peine les craintes, les tourments, les préoccupations du malheureux archiâtre, serviteur d'un tel maître que Louis XI. Ces craintes et ces perplexités sont toutes vivantes, en quelque sorte, dans les deux lettres suivantes que Claude de Moulins écrivit collectivement, à cette occasion, à Louis d'Amboise, évêque d'Albi, au sieur Du Bouchage, conseiller et secrétaire du Roi, et à Jacques Coitier, qui était alors le principal médecin et l'adroit tyran du roi de France. Nous copions textuellement, et sans commentaires, ces deux lettres manuscrites originales, et signées, dans les portefeuilles de Béthune; 2,896, fol. 99, R°; et 2,911, fol. 44.

Première Lettre.

A reverend père en Dieu, Monsseigneur d'Albic, à Monsieur Du Bouchaige, et Monsieur le Président, M^e Jacques, médecin du roi.

Reverend père en Dieu, et vous, Monsieur Du Bouchaige, tant de bon cueur que je puis me

ajoutez encore que, dans l'état puerpéral comme dans les cachexies, il y a augmentation de l'eau et des globules blancs. Peut- être serait-ce l'occasion de rappeler ici que l'augmentation des globules blancs vient s'ajouter comme cause de la coagulation spontanée à l'excès de fibrine, mais je passe outre.

Il est juste, cependant, de faire remarquer que la chlorose des femmes grosses n'a point pour expression morbide la phlegmatia; en toutes choses, il est des degrés, et l'œdème des femmes grosses n'est point dû à la coagulation intra-veineuse, il est seulement le résultat de l'état aqueux du sang et de la gêne mécanique que le développement de l'utérus amène sur la circulation des membres inférieurs. L'œdème des membres supérieurs est rare, en effet, chez la femme enceinte, et quand il y a anasarque, une autre complication est à craindre : je veux parler de l'albuminurie.

Mais si l'œdème douloureux ne s'observe point chez la femme grosse, il s'observe, au contraire, assez souvent chez la nouvelle accouchée, et cela, il faut bien l'avouer, sans que nous puissions toujours en découvrir la cause déterminante. Quoi qu'il en soit, il existe sans que le travail ait eu plus de durée, sans que la position du fœtus ait été vicieuse, sans qu'il y ait eu de manœuvres obstétricales importantes. Dans les cas, au contraire, où l'œdème partiel est la conséquence d'une phlébite, nous pouvons souvent remonter à la cause locale qui a déterminé l'œdème. En effet, la phlébite utérine peut se propager des veines utérines à l'hypogastrique, et de cette veine aux veines iliaques primitive et externe. Plusieurs fois nous avons pu reconnaître semblable cause, et l'anatomie pathologique, en même temps qu'elle démontrait la phlébite oblitérante des hypogastriques, permettait de suivre le caillot oblitérateur jusque dans les veines iliaques, et quelquefois jusque dans la veine-cave inférieure. Déjà M. Velpeau, bien qu'il ait donné une autre cause à la phlegmatia, avait publié, dans la *Revue médicale* (1836), des observations qui démontraient la propagation du travail inflammatoire des veines utérines aux veines iliaques.

Parfois, en effet, c'est un véritable travail inflammatoire qui, dans ces cas, devient la cause de l'œdème, alors, dans les sinus et les veines de l'utérus, on constate la présence du pus et l'épaississement des parois vasculaires ; mais au delà du pus se trouvent des caillots qui font obstacle à l'intoxication purulente. Ces caillots fibrineux se recouvrent de nouvelles couches de fibrine qui, semblables à des stratifications sans cesse fournies par la fibrine en circulation, s'ajoutent, se superposent et pro-

---

recommande à vous, et vous remercye du bon conseil que me donnez ; et vous certifie que la malladie de Monsseigneur le Daulphin a esté si forte le premier jour, qu'elle luy abattit toute sa vertu, tellement qu'on cuidoit que ce jour il mourut, pour la grande fièvre et douleur de cousté qu'il avoit, et d'autres accidens. Et combien que les instrumens de médicine soient en tel cas, deux : la diète pour luy bailler les viandes contraires à sa malladie, et les médicines, à nulle chose il a esté disposé à prendre ; car il ne vouloit ne ne povoit. Vendredy dernier passé, au conseil de ceulx de séans, et de Madame de Tournel, j'ay demandé ayde et auctorité de médicin, et vindrent ce mesme jour maistre Robert Du Lyon (1), *et maistre Besnart* (2), *lesquels sont ici ; et de la malladie de Monsseigneur le Daulphin, je leur ay dict et desmontré, et sommes tous demourés d'accord ; tellement que j'en ay escript aujourd'huy, de matin à neuf heures, au Roy, et non obstant que aujourd'huy il se soit bien trouvé de matin, tant de la fièvre que de son mengier, il a eu après disner ung petit de chaleur, mes après il a souppé mieulx qu'il n'avoit faict encores ; et environ* IX *heures, luy est venue une sueur qui sera cause de sa santé, car elle est en bon jour.*

(1) Robert Du Lyon fut particulièrement attaché à Charles, duc de Guienne, frère de Louis XI. Nous possédons un extrait des comptes que rendit, le 1er octobre 1471, Jean Gandon. On y lit :

Médecin du duc, Robert Du Lyon........	600 l.
Médecin du commun, Robert Fougues.....	180
Barbier, Guyon Ridereau...............	80
Apothicaire, Yvonet Chapelain..........	80

(2) C'est probablement Bernard Chaussade, médecin de la Faculté de Paris, archiâtre de Marguerite d'Écosse et de Charlotte de Savoie, et qui a laissé Ms. un livre que nous ferons connaître. Au reste, Bernard Chaussade vaut la peine qu'on lui consacre une notice particulière.

longent ainsi les caillots jusqu'à l'abouchement de l'hypogastrique dans l'iliaque. Au point de l'abouchement, le caillot fait saillie, il se recouvre d'une couche nouvelle de fibrine, peu à peu il augmente, et bientôt la veine iliaque elle-même se trouve incomplétement ou complétement oblitérée. Des adhérences s'établissent entre le caillot de nouvelle formation et la paroi vasculaire; c'est à ce moment que l'œdème occupe tout le membre inférieur droit ou gauche. Presque jamais les deux membres inférieurs ne sont affectés simultanément, c'est-à-dire le même jour; ils peuvent l'être ensemble, mais l'un d'eux a toujours été pris avant l'autre. On peut donner, de cette succession dans les phénomènes, plusieurs explications qui toutes ressortent de l'étude clinique et de l'examen nécroscopique; ou bien l'inflammation des sinus utérins s'est propagée aux deux veines iliaques, et cela à quelques jours d'intervalle, ou bien le caillot formé dans la veine iliaque primitive d'un côté s'est prolongé jusque dans la veine-cave inférieure et delà dans la veine iliaque primitive du côté opposé; l'anatomie pathologique, je le répète, prouve que les faits peuvent être tels. Quant à la plus grande fréquence de la phlegmatia simple du côté gauche ou de la phlegmatia double ayant débuté par le côté gauche, les anatomistes en ont demandé la raison aux rapports des vaisseaux veineux et artériels au niveau de l'angle sacro-vertébral. Vous savez, en effet, que, dans cette région, le système artériel est situé sur un plan antérieur au système veineux, si bien que les deux principales divisions terminales de l'aorte, les deux artères iliaques primitives passent au-devant des veines du même nom et les coupent à angle aigu; de plus, avant de gagner la veine-cave inférieure, la veine iliaque primitive gauche est coupée presque transversalement par l'artère iliaque du côté droit; de ces rapports, il résulte que, sur le cadavre, les artères laissent une impression marquée sur les veines sous-jacentes, et qu'il n'est pas rare, lorsque ces veines sont remplies de caillots, de trouver ces caillots fortement déprimés à l'endroit même où les veines sont croisées par les artères. Cette compression apparente est surtout marquée pour la veine iliaque gauche, et la cause générale étant la même pour les deux côtés, les anatomistes, je le répète, ont vu dans la plus grande compression de la veine iliaque gauche la cause déterminante de la plus grande fréquence de la phlegmatia de ce côté. — Les accoucheurs ont pensé que la présentation occipito-iliaque gauche antérieure étant la plus fréquente, il fallait peut-être demander à la pression de la tête, pendant le travail sur les vaisseaux iliaques gauches, la plus

---

Monsseigneur d'Albic, et vous Monsieur Du Bouchaige, j'aimeroys mieulx ne pas estre pasteur de brebis, mais estre en purgatoire, que endurer la paine et la douleur en quoy je suis. J'ai congnu le roy le plus saige que créature que je saiche en ce monde; mais en ce cas, il me pardonnera, car se confier de moy tout seul de telle precieuse chose comme est Monsseigneur le Daulphin, il n'a pas esté bien advisé ainsy, comme est nécessaire à Monsseigneur le Daulphin. Si vous plaise, vous me recommandans humblement à sa bonne grace, et luy en dire tout ce que bon vous semblera. Touttefois, j'ay bonne espérance en la santé de Monsseigneur le Daulphin; mes je me doubte qu'il soit ung petit longue.

Escript à Amboise ce dimenche, XVI^e^ *jour de juin, à* X *heures après midi.*

Le tout vostre

CLAUDE DE MOLINS.

Deuxième Lettre.

A reverend père en Dieu, Monsseigneur d'Alby, et à Monsseigneur Du Bouchaige, conseillier du roy, et à maistre Jacques Conctier, médicin du roy, et président en la Chambre des Comptes.

Reverend père en Dieu, et vous, Monsseigneur Du Bouchaige, tant que je puis me recommande à vous. Monsseigneur le Daulphin est à présent de fièvres et de douleur quelconques hors depuis dimenche au vespres, et recouvre son mengier, boire, et dormir, et fait très bonne chière, et nature de la grant maladie qu'il a eue, ne pourroit mieulx faire qu'il fait.

Monsseigneur, si Ypocras, Gallien, Avicennes et Rasis estoient en vie, et les quatre meilleurs médicins qui sont en ce monde, et à toute leur science et expérience, ne eussent pas esté sans prendre paeur et sans grande peine et dangier, de le mectre en l'estat que l'avons mis de

grande fréquence de la phlegmatia de ce côté. Je ne veux point nier la part déterminante de ces faits anatomiques et obstétricaux dans l'étiologie de la plus grande fréquence de la phlegmatia du côté gauche, mais je ne vous les soumets qu'à titre de cause déterminante. J'accorde une part bien plus grande à la cause générale, à la crase fibrineuse du sang qui dispose à la coagulation spontanée. La cause inflammatoire qui fait la phlébite utérine hypogastrique et iliaque a cependant une grande importance étiologique.

D^r Dumontpallier,
Chef de clinique de la Faculté.

(La suite à un prochain numéro.)

ÉTIOLOGIE ET PRÉVENTION DE LA TUBERCULOSE.

INFLUENCE DES PROFESSIONS. — AIR CONFINÉ. — FORGE. — PARTICULES HÉTÉROGÈNES. — EXCRÉTA. — CLIMATS. — EXERCICE. — AIR MARIN.

Contre une maladie fréquente et mortelle comme la phthisie pulmonaire, ce n'est plus tant à la guérir qu'à la prévenir que l'on doit s'appliquer. Plus de deux mille siècles d'expérience, de tentatives infructueuses dans la première voie ne montrent que trop combien il est inutile, superflu de s'y arrêter exclusivement; mieux vaut s'engager résolûment dans la seconde.

Or, ce n'est ni par des vues systématiques, ni en employant empiriquement telles mesures hygiéniques, tel moyen ou remède soi-disant spécifique comme on l'a fait pour la guérir, que l'on parviendra davantage à en prévenir l'invasion ni le développement. Le meilleur moyen à cet effet, le plus sûr, le seul efficace, est d'en rechercher, d'en scruter les causes intimes, profondes; car les prévenir, les atténuer, ce sera en empêcher sûrement l'effet. *Sublata causa, tollitur effectus.*

Ces causes nombreuses, complexes, occultes, sont, il est vrai, bien difficiles, sinon impossibles à saisir. Aussi ne faudrait-il rien moins que le concours et les efforts combinés de tous les médecins, et une ligue générale, universelle de leur part pour arriver à un résultat concluant à cet effet. Ceux des campagnes peuvent surtout rendre les plus grands services par leur connaissance intime et parfaite des familles et

bonne santé et garde de mort, maistre Robert Du Lyon, maistre Besnart, et moy en leur compaignie. Je les ay faict venir avecques le conseil de tous de ceste maison et par le vostre. Je vous prie, Monsseigneur, que puis que Monsseigneur le Daulphin est en bonne convalescence et sancté, que vous les aiez pour recommandés devers le roy; car il n'y a officier au royaume de France, ne cappitaine qu'ils peussent mieulx avoir servy le Roy et Monsseigneur le Daulphin, qu'ils ont fait en ceste grande maladie qu'il a passée. Je me recommande tous jours à vostre bonne grace.

Escript à Amboise le mercredy, XXI^e *jour de juing.*

Vostre humble serviteur,

CLAUDE DE MOLINS.

Au reste, Astruc a consacré quelques lignes à Claude de Moulins, qu'il fait naître à Narbonne et qui était de l'École de Montpellier. C'est de lui que Philippe de Commines veut parler sous le nom de *Maître Claude* (liv. VI, ch. 7). Il était auprès de Louis XI en 1480, lors de l'accident que ce roi éprouva à Chinon. Il était accompagné d'Angelo Catho et d'Adam Fumée. Il reçut des libéralités de ce monarque, au mois de décembre 1477, la terre de Sélas, et il est désigné dans l'acte de donation sous les noms de *Claude de Moulins, médecin du roi.* Philippe de Commines, qui a décrit la dernière maladie de Louis XI, ne parle point de Claude de Moulins. Ce médecin était-il mort? ou bien, ce qui est plus probable, n'avait-il pas été évincé par le rude Coitier? Quoi qu'il en soit, il est certain que ce fut surtout auprès du dauphin que le disciple de l'École de Montpellier fut appelé. On a vu ce qu'il lui en a coûté de soucis et de perplexités.

D^r A. Chereau.

des individus, par la facilité d'obtenir des renseignements positifs, certains, sur leurs antécédents; les habitudes et les mœurs plus simples, les professions moins variées qu'à la ville leur permettent d'élucider et de mettre dans tout son jour l'influence de l'hérédité, la cause la plus puissante peut-être de ce terrible fléau, et de déterminer comparativement celle des changements de lieu, de profession, par les émigrations qui se font dans les villes ou qui ont lieu par le recrutement. Oui, c'est bien plutôt parmi les populations rurales, à la vie simple, calme, douce, uniforme, dont tous les actes sont connus et appréciables, qu'il est possible de sonder, de pénétrer ces grands mystères pathogéniques qu'au sein des grandes villes, où tant de causes morbides agissent à la fois, se mêlent et s'enchevêtrent dans une inextricable confusion.

L'influence des professions sédentaires recluses n'exigeant qu'un exercice limité et s'exerçant à l'intérieur, dans des lieux clos, usines ou fabriques, comparativement avec celles qui s'exercent en plein air, est une cause facile entre toutes à élucider à la campagne. Des recherches statistiques faites à Paris, Londres, Genève, Vienne et Hambourg, ont déjà démontré que les professions actives, manuelles, s'exerçant au grand air, rendent la phthisie plus rare que dans les conditions opposées; mais ce fait demande à être confirmé dans les campagnes. Le docteur Desayre (de Chatellerault), dans des recherches à ce point de vue, qu'il a consignées dans l'*Union médicale de la Gironde* (mars et avril 1862), a été frappé de son extrême rareté chez l'homme des champs : il n'en a pas trouvé un seul cas chez les cantonniers, et elle lui a paru fort rare aussi chez les charpentiers; tandis que les ouvriers cordonniers, menuisiers, bourreliers, selliers, tailleurs, couteliers, les brodeuses, lingères, couturières, modistes, lui en ont fourni un nombreux contingent. Il signale aussi la fréquentation excessive des cafés, cabarets et lieux publics; le séjour, par les Frères de l'Union chrétienne, dans les écoles, au milieu de nombreux enfants; celui des religieuses gardes-malades vivant toujours dans un air contaminé; celui des casernes pour les soldats, comme une cause de tuberculisation observée plusieurs fois par lui. Ces faits, malheureusement, ne sont qu'approximatifs, manquent de point de comparaison et de critérium, mais en voici de plus précis.

Médecin de la manufacture d'armes depuis douze ans, frappé du grand nombre de phthisiques parmi les ouvriers, il a cherché à connaître l'influence étiologique de la profession. A cet effet, il les a divisés en deux grandes catégories : les forgeurs et les limeurs. Les premiers, comprenant tous ceux qui forgent ou travaillent le fer, au nombre de 300, c'est-à-dire le tiers environ de la manufacture, séjournent dans des ateliers spacieux, bien ouverts, de 4 mètres de hauteur, 5 de largeur et de longueur, ce qui donne 100 mètres cubes d'air à dépenser pour deux individus, avec un renouvellement actif de l'air assuré par la forge. Soumis à l'action presque incessante d'un feu plus ou moins intense, ces ouvriers font une grande déperdition de sueur et déploient de grands efforts musculaires à battre le fer chaud. Le corps presque toujours mouillé de sueur, ils sont exposés à de brusques changements de température, soit par des courants d'air, soit en buvant de l'eau froide; aussi les maladies des voies respiratoires observées par M. Desayre sont, dans l'ordre de fréquence, la bronchite, le coryza, la pneumonie, l'emphysème. Quant à la phthisie, au contraire, sur 80 ouvriers morts de novembre 1847 à mai 1859, 5 seulement y ont succombé, dont 3 avaient une prédisposition héréditaire très marquée, toute leur famille ayant été moissonnée par cette affection; un autre, ouvrier médiocre, adonné au vin et à l'eau-de-vie, avait bien plus fréquenté les cabarets que l'atelier. Ordinairement les forgeurs offrent un beau développement du corps, du système musculaire surtout, et les adolescents, malgré leur travail pénible, présentent, comme les adultes, tous les attributs d'une vigoureuse santé et une respiration normale. Au 15 juillet 1860, sur 300, aucun n'était atteint de tubercules.

A la même époque, au contraire, 18 limeurs de fer et de bois, sur 600, en étaient atteints, et 37 en étaient morts depuis douze ans. Ces ouvriers, dont la condition commune est de travailler ordinairement dans des ateliers peu spacieux, *sans forge*,

souvent fermés, très mal aérés, chauffés avec des poêles, sont presque tous pâles, cachectiques, offrant l'aspect des chlorotiques, avec les membres grêles, les chairs flasques. Les apprentis sont délicats et de petite taille. Quoique ne s'échauffant jamais, et à l'abri des refroidissements, ils sont très souvent enrhumés, la pneumonie franchement inflammatoire est assez rare chez eux, mais la pleurésie est très fréquente et la phthisie sévit avec une intensité désespérante.

Ces différences éclatantes déposent en faveur des professions actives s'exerçant à l'air libre et renouvelé par la forge. L'auteur en trouve la confirmation chez les serruriers, taillandiers et tous les forgerons, en général, qui offrent la même immunité tuberculeuse.

Les professions de fondeur et limeur des garnitures de cuivre et celle d'aiguiseur fournissent des résultats non moins importants pour l'étiologie du tubercule.

Il est admis depuis longtemps que l'inspiration de poussières végétales, terreuses, métalliques, et leur dépôt dans les poumons, en détermine la production; et l'on a cru en trouver ainsi la cause chez les meuniers et boulangers, les tailleurs de pierres et de cristaux, etc.; dernièrement, le docteur Perron (de Besançon) accusait même les molécules cuivreuses d'y donner lieu aussi chez les horlogers. Or, M. Desayre a vu des poussières de cuivre et d'oxyde de zinc absorbées par la surface pulmonaire en quantité assez considérable et à des intervalles très rapprochés, sans autres accidents que des bronchites légères et des pneumonies ne pouvant être attribuées qu'aux transitions du chaud au froid. Ces poussières sont donc bien à peu près inoffensives pour les poumons comme l'avait déjà prouvé M. Lebon.

Quant à la poussière des meules de grès, qui, chez les aiguiseurs et par l'opération du riflage, s'introduit et pénètre insensiblement dans les vésicules pulmonaires et s'y accumule, elle provoque, dans la cellule où elle se trouve, la sécrétion d'une matière noire autour d'elle comme pour rendre son contact moins irritant et moins nuisible. Elle s'offre ainsi sous forme de grains noirs répandus par myriades autour desquels le tissu pulmonaire est parfois sain, mais généralement engorgé, induré. Plus tard, ce tissu induré, hépatisé, s'ulcère, et il se forme ainsi des cavernes par ulcération sans tubercules, car l'auteur « n'en a jamais vu un seul dans les poumons des aiguiseurs. »

Les broyeurs de chanvre, qui travaillent dehors, quoique soumis à l'inspiration de poussières végétales, ne sont pas plus exposés à la phthisie. De l'examen de 20 ouvriers âgés de plus de 50 ans, ayant broyé le chanvre toute leur vie, et d'une enquête près des propriétaires, est résulté ce fait qu'elle est rare et exceptionnelle parmi eux, hommes ou femmes, tandis qu'ils sont très exposés aux bronchites et aux ophthalmies.

Elle est aussi très rare parmi les meuniers, les fariniers, placés constamment dans une atmosphère de farine. L'immense majorité n'en éprouve d'autres inconvénients que de la toux et de la dyspnée habituelles, des rhumes fréquents. Ce n'est qu'après quinze à vingt ans de travail que la sonorité s'altère dans toute l'étendue de la poitrine; l'inspiration est dure, faible, l'expiration allongée, râpeuse, et M. Desayre ne croît pas qu'ils contractent la phthisie tuberculeuse, mais une affection semblable ou peut-être identique à celle des aiguiseurs. Ne serait-elle pas plutôt analogue, sauf la couleur, à la mélanidie ou *black phthisis* des ouvriers mineurs de charbon, si bien décrite par le docteur Riembault (de Saint-Étienne). — *Hygiène des ouvriers mineurs*, Paris, J.-B. Baillière, 1861. En tout cas, la farine est moins malfaisante que la poussière du grès, puisque les aiguiseurs qui y sont exposés à peine une heure par jour succombent, en moyenne, à 35 ans, après dix à quinze ans de travail, tandis que les meuniers atteignent presque la limite ordinaire de la vie. Si les boulangers, soumis comme eux à l'inspiration des molécules farineuses, succombent fréquemment à la phthisie tuberculeuse, c'est en raison, dit M. Desayre, de l'air chaud et chargé d'acide carbonique s'échappant par les trous latéraux des fours dans lesquels ils vivent.

Sans nier cette action nocive, il faut dire pourtant que les *gindres,* qui y sont peu soumis, meurent aussi souvent phthisiques que les chauffeurs.

Ni l'inflammation aiguë ou chronique, ni l'hémorrhagie externe ou interstitielle, ni l'introduction de poussières métalliques ou autres n'aboutiraient ainsi au tubercule dû essentiellement, selon M. Desayre, à la respiration d'un air non renouvelé, impur, plus ou moins chargé d'acide carbonique. Le carbonisme de l'air, dit-il, en est la seule cause efficiente, et il en trouve la preuve parmi les 500 ouvriers des environs de Chatellerault, qui, soumis aux mêmes influences que ceux de la ville, subissent les mêmes conséquences. Les forgeurs sont épargnés alors que les limeurs et les émouleurs meurent à la fleur de l'âge; ceux-ci d'une affection semblable à la phthisie des aiguiseurs.

Cette doctrine est ancienne, car elle se rattache étroitement à celle qui attribue la production du tubercule à l'altération des fonctions absorbantes et excrétoires de la peau. Vraie au fond, elle rallie de nombreux partisans, mais ici encore elle est trop absolue. L'inspiration d'un air pur ne suffit pas, l'exercice est non moins indispensable pour se prémunir contre ce terrible parasite. M. Gerholz a montré, par des expériences, que l'exercice des membres inférieurs augmente la quantité d'urine et les pulsations plus que celui des bras et le repos. Or, ce défaut de sécrétion rénale n'influe-t-il pas dans les professions sédentaires avec la diminution des autres *excreta* à produire ces corps inorganiques, hétéromorphes, si souvent observés parmi ceux qui s'y livrent ?

La difficulté du problème ressort entière de la statistique produite à ce sujet par le docteur Smith, le 25 mars dernier, à la Société médico-chirurgicale de Londres. Sur 1,000 phthisiques, 600 hommes et 400 femmes, interrogés minutieusement à l'hôpital *For Consumption,* dont l'âge moyen était de 28 ans et non 48, comme le rapporte par erreur la *Gazette de Lyon,* la généralité habitait la grande ville depuis plus ou moins de temps, et la plupart étaient entachés d'hérédité. 25 : 100 seulement avaient encore leurs parents. Relativement aux causes spéciales dont il s'agit, 70 : 100 se plaignaient de l'influence nocive de leurs occupations, savoir : 32,1 de rester découverts, 28,6 d'être trop prolongées, 24,4 de s'exercer dans un air chaud et confiné, 20 de nécessiter une position gênée, et 15,8 d'être exposés à la poussière et à la fumée. 25,4 : 100 avaient transpiré avec excès, et la même proportion n'avait jamais porté de flanelle, tandis que 55 : 100 avaient souffert du froid des extrémités. Signaler ces faits, c'est en montrer toute l'importance.

Par une déduction toute simple de cette doctrine, que le séjour dans un air vicié, et non suffisamment renouvelé et oxygéné, produit la tuberculisation, on a envoyé de tout temps ceux qui en sont atteints dans des stations climatériques favorables permettant de respirer au grand air. C'est ainsi que, fuyant les hivers nébuleux, humides, rudes, rigoureux, des pays froids ou tempérés, ceux-ci émigrent en des climats doux et relativement chauds pour revenir passer l'été dans leurs foyers, et, à en juger par le développement croissant que la climatologie médicale acquiert de jour en jour, l'efficacité de cette pratique est confirmée tacitement, sinon par les faits. Partout, en effet, on précise mieux les conditions météorologiques et les effets des stations consacrées par le temps et l'usage, on les compare avec les nouvelles et l'on s'occupe d'en trouver d'autres. Menton a reçu ainsi, dans ces dernières années, une consécration toute scientifique des médecins anglais et français, comme celui de Brighton en Angleterre et celui du Minnesota aux États-Unis, sur le plateau élevé du continent américain. Ce qui le distingue, dit le docteur Lewis, après y avoir passé un hiver avec grand succès, ce sont ses saisons sèches et douces, son éloignement de l'influence océanique, son élévation de 820 pieds au fort *Snelling,* de 1,100 pieds au fort *Ridgley*, et de 1,130 au fort *Ripley*. L'air raréfié des montagnes, loin d'être défavorable et nuisible dans ce cas, comme on le croyait généralement, devient ainsi de plus en plus un moyen curatif et préservatif. Aux faits cités à cet égard par le docteur Gastaldi (de Turin), à ceux rappelés par nous in *Archives générales de médecine*

(août 1859), le docteur Jourdanet vient d'ajouter ceux observés par lui à Mexico, et fait ainsi de la raréfaction de l'air une méthode de traitement de la phthisie de même que M. Sales-Girons avec la diète respiratoire.

Dans des conditions tout opposées, notamment par la pression barométrique, l'air marin ou le séjour sur mer reçoit également de nouvelles preuves en sa faveur. Aux protestations qui se sont élevées de toutes parts et qui ne cessent de se produire contre l'interprétation absolue donnée à ce sujet par le docteur Rochard (de Brest), et admise par l'Académie de médecine, qui lui a donné sa haute sanction, des faits nouveaux viennent la condamner et en montrer l'inanité. Sans revenir sur le fond de cette importante question, en voici un qui se présente trop bien à propos pour l'omettre comme exemple. Il est rapporté par M. Roquete, chirurgien de 1re classe de la marine portugaise, dans sa relation médicale du voyage de la corvette à vapeur *Stephanie*, de Lisbonne à Loanda, sur la côte occidentale d'Afrique, de juin à septembre 1860.

« Il y eut dans ce voyage, dit-il, deux cas de phthisie pulmonaire : l'un chez » un passager qui l'entreprit comme moyen curatif; l'autre chez un matelot qui, lors » de l'embarquement, ne présentait à l'inspection aucun signe décelant la maladie » dont je n'eus connaissance que lors de sa marche aiguë au dix-huitième jour du » voyage, alors que nous nous trouvions entre les tropiques. De ces deux malades, le » premier arriva à Lisbonne considérablement amélioré de ses souffrances de la poi» trine, engraissé et d'une excellente coloration, de manière à causer le plus grand » étonnement à ses amis; le second, au contraire, succomba peu de jours après » notre arrivée à Loanda, dans l'hôpital de cette ville. » (*Gaz. medica de Lisboa*, 1862, p. 287.)

Faut-il attribuer cette différence, se demande l'auteur, à ce que le passager, soumis pour la première fois à l'influence nautique, logé à la chambre, bien nourri, exempt de travaux, recevait tous les soins convenables à son état et prenait toutes les précautions nécessaires, tandis que le pauvre matelot, habitué à la mer et ignorant son état, s'exposait à l'humidité et à des travaux pénibles, avec une alimentation insuffisante et inappropriée, et éprouva ainsi l'influence nocive des régions tropicales comme le veut M. Rochard, ou bien parce que l'air marin n'agit favorablement que dans un certain degré de la phthisie? Autant de mystérieux X que l'expérience seule peut résoudre en faisant voyager sur mer, dans des conditions convenables, tant de jeunes gens prédisposés à la phthisie plutôt que de les laisser se consumer dans les villes, car c'est encore plus comme moyen préventif que curatif que l'air marin peut agir efficacement dans ce cas.

Dr P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 Octobre 1862. — Présidence de M. BOUILLAUD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1861 dans les départements de Vaucluse et des Deux-Sèvres. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur MANDON (de Limoges), qui sollicite le titre de membre correspondant.

2° Une note de M. BONJEAN (de Chambéry), concernant l'action de l'ergotine dans les diarrhées et les dysenteries. (Com. M. Barth.)

3° Une note sur le cérat de cire végétale, par M. LAILLER, pharmacien à l'asile de Quatre-Mares. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

4° Un travail de M. le docteur Billod, médecin de l'asile de Sainte-Gemmes, sur la pellagre des aliénés. (Com. M. Baillarger.)

5° Un travail intitulé : La variole à l'île de la Réunion, par M. le docteur Azéma. (Com. de vaccine.)

6° Une note de M. le docteur Deneffe (de Gand), intitulée : Quelques considérations sur les empoisonnements par la strychnine. (Com. MM. Wurtz, Reynal et Devergie.)

7° L'observation d'une deuxième opération d'ovariotomie pratiquée, par M. Kœberlé, le 28 septembre dernier. Le succès paraît assuré dès à présent.

M. le Secrétaire perpétuel signale, dans la correspondance, une lettre de M. Piorry, et demande à l'Académie s'il faut lire cette lettre, ou s'il n'est pas préférable de prier M. Piorry de venir lui-même exposer à la tribune les idées contenues dans cette lettre.

Après quelques explications échangées entre MM. Guérin, Bouvier, Robinet, Chevallier et M. le Secrétaire perpétuel, la dernière proposition est adoptée.

M. Gaultier de Claubry demande ensuite la lecture d'une lettre qu'il a adressée à MM. les membres du bureau, et dans laquelle il proteste contre la rédaction donnée dans le *Bulletin* de l'Académie à sa réponse au dernier discours de M. Vernois, et réclame l'insertion de ce discours rédigé par lui-même.

Après la lecture de cette lettre et quelques explications données par M. le Secrétaire perpétuel, l'Académie passe à l'ordre du jour, sur la proposition de M. Malgaigne.

M. le Président annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire en la personne de M. Londe.

M. Béclard est invité à donner lecture du discours qu'il a prononcé au nom de l'Académie sur la tombe du défunt.

M. Gibert lit un rapport sur des documents relatifs à la lèpre, adressés par M. le docteur Alessandro Rambaldi, médecin de l'hôpital Saint-Maurice à San-Remo (États de Gênes). Avec la plupart des auteurs modernes, l'auteur nie formellement le caractère contagieux de la lèpre; il admet l'hérédité de cette maladie et la considère comme une dégénérescence spéciale de toute la substance, lentement amenée par des influences climatériques et hygiéniques.....

Bien qu'il n'y ait rien d'absolument nouveau dans l'œuvre de M. le docteur Rambaldi, le bon esprit qui a présidé à la rédaction des expérirnces cliniques auxquelles s'est livré l'auteur et les analyses chimiques du sang qu'il a fait faire par le signor Francesco Panizzi, les observations qu'il a faites sur le caractère moral des lépreux, engagent le rapporteur à proposer :

1° Le dépôt des documents dans les archives;

2° Des remercîments à l'auteur. (Adopté.)

M. Devergie donne lecture en son nom et au nom de MM. Bouillaud et Poggiale d'un rapport sur un mémoire de MM. Despinoy et Garreau, de Lille, ayant pour sujet la composition et les propriétés des eaux et extraits de foie de morue. Il s'écoule, ainsi que l'a remarqué M. Despinoy, des foies qui servent à la préparation de l'huile, un liquide aqueux avec lequel on peut préparer un extrait de couleur jaune pâle, d'une saveur douceâtre d'abord, puis légèrement saline et exhalant une faible odeur de hareng salé. Si l'on compare le résultat de l'analyse de cet extrait avec celle de l'huile de foie de morue, on est frappé d'y trouver dix fois plus de chlore, d'iode et de phosphore que dans l'huile. On y trouve aussi une proportion assez considérable de sels de propylamine et d'ammoniaque, qui, suivant les auteurs, expliquerait l'efficacité de cet extrait, présentant ainsi, sous des formes plus facilement acceptables, toutes les propriétés de l'huile de foie de morue.

M. Devergie rend compte des essais qu'il a faits de ce remède sur des scrofuleux. L'état général des malades lui a paru s'améliorer un peu sous l'influence de ce traitement, mais les accidents locaux ne se sont pas amendés. Les mêmes résultats ont été constatés par M. Bergeron. Le médicament a produit parfois des troubles digestifs analogues à ceux qu'amène l'huile de foie de morue. M. Devergie n'a point essayé l'extrait aqueux dans le traitement de

de la phthisie commençante. A ses yeux, la supériorité de l'huile pour faire disparaître les accidents scrofuleux est incontestable. Il tire de ces expériences une nouvelle preuve que l'huile de foie de morue n'emprunte pas seulement son efficacité aux métalloïdes qu'elle contient. En définitive, M. Devergie se borne à déclarer que ces pilules d'extrait aqueux pourraient être utilement employées, dans les cas où les huiles de poisson ne seraient pas supportées par les malades.

La commission propose d'adresser à MM. Despinoy et Garreau une lettre de remercîments, de renvoyer leur mémoire au comité de publication ainsi qu'à la commission des remèdes secrets et nouveaux, afin qu'elle décide s'il y a lieu de proposer l'insertion de ce médicament au *Codex*. (Adopté.)

M. Boinet commence la lecture d'un travail *sur l'ovariotomie*, avec la relation d'une opération de ce genre qu'il a pratiquée récemment avec succès.

— La séance est levée à cinq heures.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

ÉPILEPSIE GUÉRIE, EN RAPPORT AVEC UNE AFFECTION UTÉRINE, observation intéressante lue à la Société par le docteur Meyer; c'est un de ces cas rares qui montre l'influence énorme exercée par l'utérus sur le système nerveux et qui nécessite toujours l'exploration vaginale.

Une jeune femme de 25 ans, blonde, maigre, se plaint, depuis sa dernière grossesse d'il y a deux ans, de douleurs de ventre et de vessie; elle est épileptique depuis sa dix-huitième année; les remèdes employés contre cette affection nerveuse n'ont amené aucune amélioration. Pendant son enfance, la santé fut bonne; il n'y a pas d'épileptique dans la famille. Les règles se montrèrent à 16 ans, toujours accompagnées de douleurs qui commençaient la veille de l'écoulement. A 18 ans, encore avant son mariage, elle eut une vive frayeur pendant les règles et fut prise d'une première attaque d'épilepsie, qui depuis se renouvela toutes les quatre semaines, avant ou après les règles : du reste, elle se portait bien. Mariée depuis sept ans, elle a deux enfants, le second âgé de dix-huit mois. Les accès ont continué pendant les deux grossesses, ainsi que pendant l'allaitement des deux enfants; ils deviennent même de plus en plus fréquents ; les deux accouchements furent faciles. Mais déjà, pendant la deuxième grossesse, elle éprouva un ténesme vésical permanent et très douloureux; plus tard, incontinence d'urine fréquente; peu à peu des douleurs en urinant; les douleurs de vessie augmentent, mais après la deuxième couche, elles cessent tout à fait pendant six semaines; puis elles reviennent plus violentes avec les accès épileptiques, et résistent à tout traitement. Les règles reviennent, après le sevrage comme précédemment, régulières, durant trois à quatre jours, et sont accompagnées, le premier jour, d'hystéralgie; dans les intervalles, blennorrhée. La digestion se trouble, l'appétit diminue, souvent il y a malaise, quelquefois vomissements, surtout après les accès; constipation douloureuse nécessitant des apéritifs. Urines toujours claires et limpides, mais douleurs vésicales jour et nuit. Coït rarement exercé, douloureux, mais sans effet sur les accès ni sur les douleurs de vessie; sommeil troublé par ces souffrances, qui augmentent par les efforts, la station, la marche. Les accès sont précédés d'angoisses et de sensations désagréables dans la main gauche, et suivis d'une douleur sourde qui se prolonge jusqu'au synciput. Tous ces symptômes dénotent une connexion avec l'appareil génital et nécessitent une première exploration dans ce sens. Ventre tendu, région pubienne sensible à la pression; rien aux organes externes. Portion vaginale un peu dirigée en arrière, un peu gonflée; utérus incliné en avant, paroi postérieure très sensible à la pression; la sonde est introduite facilement, mais provoque de fortes douleurs lorsqu'on presse la paroi antérieure. Vessie assez remplie, cathétérisme douloureux, suivi de douleurs de vessie violentes après la sortie d'une médiocre quantité d'urine claire et limpide. Au spéculum, on voit les lèvres du col hyperémiées, d'un rouge foncé, et à l'entour de l'orifice des excoriations d'un rouge scarlatineux qu'on peut suivre jusque dans le canal cervical dont l'orifice est ouvert. Il y a donc antéversion de l'utérus avec inflammation chronique, et cette dernière paraît s'être étendu à la vessie.

La malade resta à Berlin quatre mois pour se faire traiter par le docteur Meyer: quatre sangsues à l'utérus; trois fois scarification des lèvres du col et du canal cervical qui fournissent beaucoup de sang ; injections émollientes, cautérisation répétée du col et des lèvres avec la pierre infernale; plus tard, injections avec une solution saturnine et de sulf. de zinc, et

un vésicatoire en permanence sur le bras. Peu à peu les douleurs vésicales finirent par disparaître; elle quitte guérie sans avoir eu d'accès depuis dix semaines. Au commencement de 1861, le mari écrit au médecin que la guérison s'est maintenue. (*Journ. für Kinderkrank*, août 1861. — Dr G. L.

COURRIER.

MM. Voillemier et Guersant n'ayant pu accepter les fonctions de membres du jury du concours de l'internat, ont été remplacés par MM. Richet et Chassaignac.

Les épreuves de ce concours ont commencé te 20 octobre par l'épreuve écrite.

Les candidats ont eu à traiter la question suivante ;

Région inguinale. — Signes de l'étranglement intestinal au point de vue médical et chirurgical.

— Un concours pour deux places d'interne des hôpitaux de Marseille aura lieu à l'Hôtel-Dieu de cette ville le 1er décembre prochain.

Un autre concours pour quatre places d'externe des mêmes hôpitaux s'ouvrira le 15 décembre.

Les internes sont logés et nourris, et jouissent d'un traitement de 400 fr. par an.

Les externes jouissent d'un traitement de 300 fr.; ils sont nourris quand ils sont de garde.

— On lit dans le *Journal de Chartres :*

« L'épidémie qui a régné à Brou et qui a jeté un instant l'effroi dans la contrée est arrivée heureusement à sa fin. Sur 80 malades qui ont été frappés, 14 ont succombé.

» On a cru d'abord que la cause du fléau était due à l'existence de tanneries; mais c'est dans la partie de la ville éloignée de ces sortes d'établissements que l'épidémie a éclaté. Le médecin des épidémies, l'honorable M. Raimbert, docteur-médecin à Châteaudun, s'est transporté sur les lieux, et il paraît constant aujourd'hui que la véritable cause du mal serait l'existence d'un grand établissement de *poulaillier* ou marchand de volailles, denrée dont il se fait à Brou un commerce considérable. La très grande agglomération de ces animaux dans un espace trop restreint avait littéralement vicié et empoisonné l'air du quartier dans lequel l'épidémie s'est presque entièrement concentrée.

» Un fait aussi grave est un avertissement qui appellera l'attention de l'administration sur ce nouveau genre d'établissement insalubre. »

L'ASSOCIATION GÉNÉRALE tiendra sa séance générale annuelle le 26 et le 27 octobre prochain, à 2 heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Le 26 octobre aura lieu le Banquet offert aux Présidents et Délégués des Sociétés locales, à 7 heures 1/2 du soir, dans les salons du GRAND HÔTEL, boulevard des Capucines.

Le prix de la souscription est fixé à 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur BRUN, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, n° 23, à Paris.

Les frères Garnier continuent leur publication format anglais des *Œuvres choisies* de M. S.-Henry Berthoud.

Après avoir édité d'abord les *Fantaisies scientifiques et les Petites chroniques de la science*, année 1861-1862, ils ont publié, il y a trois mois, les *Légendes et traditions surnaturelles des Flandres*, premier ouvrage de l'auteur; il date de 1831, et ils ont réuni en un seul volume les quatre tomes de ce travail, qui appartiennent à la fois à l'archéologie et au roman.

Enfin, aujourd'hui, ils mettent en vente les *Femmes des Pays-Bas et des Flandres*, qui forment, pour ainsi dire, le second volume des légendes et contiennent une peinture des mœurs belges, hollandaises et flamandes.

Quatre romans composent ce volume : Les *Filleules de Rubens, Des cheveux blonds à une fenêtre, Joanna de Lewardeen* et la *Chanteuse d'Amsterdam.*

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 126. Samedi 25 Octobre 1862.

SOMMAIRE :

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. OBSTÉTRIQUE : Accouchement forcé, pratiqué chez une femme agonisante, au neuvième mois de sa grossesse, dans le but de sauver plus sûrement la vie du fœtus. — Histoire et réflexion. — III PHYSIOLOGIE : Effets des préparations ferrugineuses sur la chaleur animale. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médico-pratique* : Correspondance. — De l'aspiration des sondes. — Considérations sur l'anatomie du col vésical ; sur le mécanisme de ses fonctions physiologiques, et sur celui de l'attraction des corps étrangers dans la vessie. — De la lithotritie chez les enfants. — Des injections concentrées de nitrate d'argent dans la vessie pour combattre l'état catarrhal de cet organe. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Le fou du château de D...

Paris, le 24 Octobre 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. de Luca a envoyé à l'Académie une note certainement très intéressante sur l'action physiologique du *haschisch (cannabis indica)*. Cette note se termine ainsi : « Ces phénomènes intéressent grandement ceux qui s'occupent de physiologie ; ils modifient tellement nos sensations et sont si extraordinaires, qu'ils méritent d'être étudiés avec soin par des expérimentateurs consciencieux. »

Je crois être agréable à M. de Luca en lui apprenant que son vœu est exaucé depuis bien longtemps. Les phénomènes si extraordinaires que détermine le haschisch ont été étudiés avec soin par un expérimentateur consciencieux, et, de plus, singulièrement sagace, par M. Moreau (de Tours). Cette étude fait l'objet d'un livre que M. de Luca seul peut-être dans le monde savant paraît ne pas connaître. Je lui en recommande bien vivement la lecture ; il y trouvera beaucoup d'observations analogues à la sienne, et de bien plus étranges. Ce qui, d'ailleurs, n'enlève rien au mérite, sinon à l'originalité de ce qu'il a été à même de constater sur lui-même.

— M. le docteur Prosper de Pietra Santa lit un mémoire sur l'influence de l'air des Pyrénées dans les affections chroniques de la poitrine.

FEUILLETON.

LE FOU DU CHATEAU DE D.......

ÉTUDE PSYCHOLOGIQUE ET MÉDICO-LÉGALE.

Mon cher ami,

Quelques mots, avant tout, sur le héros de cette histoire. Je vous introduirai ensuite dans les milieux où il a vécu, et où se sont déroulés pendant plus de soixante ans les mille accidents de cette vie étrange. Il est âgé de 85 ans, et il est fou depuis l'âge de 17. Il est fou et n'a jamais cessé de l'être depuis la catastrophe qui l'a frappé à cette époque ; j'en ai en main les preuves les plus incontestables. Et cependant il a toujours été libre de ses actions. Dernier rejeton d'une noble et ancienne famille, sans autres héritiers que des parents éloignés, il a vécu seul. Absolument abandonné à lui-même, il n'a jamais été troublé, pendant cette longue vie, ni dans l'administration, ni dans la libre disposition de son immense fortune. Il a pu, dès lors, diriger sa vie selon les inspirations les plus déréglées de son imagination ; il a pu obéir, sans contrôle, à tous les caprices de son esprit, à toutes les idées extravagantes, à toutes les impulsions maladives qui venaient l'obséder. Je vous laisse à penser ce que tout cela a pu produire pendant de si longues années et avec de semblables moyens d'action. J'essayerai tout à l'heure de vous en donner une idée. Mais souffrez que je vous rappelle

Après avoir rappelé ses travaux antérieurs sur la météorologie, notre collaborateur indique les conditions particulières de l'air des montagnes, dans les éléments relatifs à la densité moindre, à l'oxygénation imparfaite, au degré plus élevé d'ozone et d'humidité.

Les arguments qui démontrent l'efficacité thérapeutique de l'air des Pyrénées se rapportent, d'après M. de Pietra Santa, à trois groupes de faits :

L'analogie (altitudes tropicales) ;

L'expérimentation directe (appareils à air raréfié du docteur Jourdanet ; recherches du professeur Filhol sur la perte d'oxygène dans les salles d'inhalation des stations thermales sulfureuses) ;

L'observation clinique : celle-ci démontre les effets d'un air moins oxygéné ; utile pour le poitrinaire, parce qu'il a besoin de respirer le moins possible, et d'introduire une quantité moindre d'oxygène dans ses poumons, il devient nuisible pour les enfants, parce qu'ils n'absorbent pas la quantité d'oxygène qui leur est nécessaire pour une réparation organique complète.

Voici les conclusions de ce travail :

L'air des montagnes des Pyrénées (à 800 mètres de hauteur) est plus léger ; il contient moins d'oxygène ; il est imprégné d'une quantité plus considérable de vapeur d'eau ; il renferme une proportion très élevée d'ozone, c'est-à-dire d'oxygène à un état particulier d'électrisation.

Cette atmosphère, ainsi constituée, exerce une influence très heureuse sur les affections chroniques des voies respiratoires.

Elle forme dans ces cas particuliers, un auxiliaire très puissant de l'action bienfaisante des eaux thermales sulfureuses répandues dans la contrée.

— Je termine aujourd'hui ce que je voulais soumettre à mes lecteurs touchant les récents travaux de la physiologie sur les fonctions du grand sympathique. Voici la rentrée ; les séances, désormais mieux remplies, ne me permettraient pas plus tard de revenir ainsi en arrière.

Les actions réflexes, qui se traduisent par des mouvements de l'œil ou de la pupille peuvent avoir pour point de départ toute la surface périphérique du système nerveux sensitif extérieur ou inférieur. Quand on pince un nerf sensitif d'une région quelconque du corps, depuis un rameau du nerf sciatique jusqu'à une branche du trijumeau,

---

auparavant que ce malheureux est âgé de 85 ans et n'est pas près de mourir. Il est cependant, depuis plus de soixante ans, affecté d'une maladie cruelle, qui, selon quelques-uns, ne diffère en rien des autres maladies ; selon d'autres, s'accompagne constamment d'une altération matérielle, visible et tangible de l'organe le plus essentiel à la vie, une maladie comme toutes les autres, une altération de la substance du cerveau qui dure plus de soixante ans sans atteindre la source même de la vie ! Pauvre science humaine ! que deviennent les théories les plus ambitieuses en présence du grand livre de la nature ! Que sont tes découvertes les plus vantées devant les secrets de Dieu !

Le marquis de D... est né en 1775. Comment s'écoulèrent les années de son enfance ? Nul n'a pu me le dire. Tout ce que j'ai pu savoir, c'est que son père et sa mère, qui n'avaient pas voulu émigrer en 1789, furent arrêtés comme suspects pendant la Terreur, et livrés à l'échafaud par le tribunal révolutionnaire. Le jeune marquis et son frère aîné échappèrent à la fureur des forcenés qui avaient envahi leur hôtel, grâce à la présence d'esprit et au dévouement du concierge et de sa femme, qui les firent passer pour leurs enfants. Ceux-ci parvinrent ensuite à les mettre en lieu de sûreté et les cachèrent aussi longtemps que dura le danger qui avait emporté leurs parents.

Mais les scènes de violence et de dévastation dont il avait été témoin, les dangers qu'il avait courus, les angoisses continuelles dans lesquelles il passa les mois qui suivirent, et par-dessus tout la fin terrible de ses parents qu'on ne put pas lui cacher longtemps, laissèrent dans l'esprit de ce jeune homme des impressions qui ne se sont jamais effacées. Aussi loin qu'il m'a été possible de remonter dans sa vie, j'ai retrouvé les signes irrécusables d'une timidité maladive, portée souvent jusqu'à une véritable terreur. Il était d'une sauvagerie et d'une misanthropie dont rien ne saurait donner une idée. Il avait peur de tout et de tous ; il voyait

il y a, au moment même où la douleur se produit, un mouvement réflexe sur les deux yeux à la fois, qui se traduit par un agrandissement subit de l'ouverture des paupières et par une dilatation de la pupille. Rien n'est plus facile que de comprendre le mécanisme de ce mouvement réflexe des yeux. Il est clair que, quel que soit le point du corps d'où parte l'excitation sensitive, il faudra qu'elle arrive par la moelle épinière aux nerfs oculo-pupillaires qui naissent des premières paires dorsales. C'est, en effet, ce qui a lieu, et quand on a coupé ces premières paires, il n'y a plus aucun mouvement réflexe dans l'œil correspondant. Si elles sont intactes, l'excitation agit des deux côtés à la fois; si elles n'ont été respectées que d'un seul côté, l'excitation n'a lieu que dans l'œil de ce côté-là; « ce qui prouve très nettement, dit M. Bernard, que les actions réflexes sur les yeux sont générales et croisées. » Il ajoute, en forme de conclusion :

« Les nerfs vasculaires et les nerfs oculo-pupillaires ne se comportent pas de même. Les actions vasculaires réflexes ne paraissent pas s'opérer d'une manière croisée, et en outre elles sont bornées et ne s'étendent pas au delà d'une certaine circonscription déterminée, ce qui est encore un autre contraste frappant avec les actions oculo-pupillaires, qui sont au contraire très générales. De ces différences entre les actions réflexes oculo-pupillaires et les actions réflexes vasculaires, pourrait-on induire que les unes, celles qui sont générales, ont leur centre de réflexion dans la moelle, tandis que les autres, celles qui sont locales et plus circonscrites, ont leur centre de réflexion dans les ganglions sympathiques ? C'est un point qui ne peut être décidé que par de nouvelles recherches. Mais la seule conclusion que je veuille tirer de ce travail, en le rapprochant de mes précédentes communications, c'est que la distinction des nerfs vasculaires et calorifiques se poursuit partout dans l'organisme. Ces faits me semblent démontrer qu'il s'agit réellement là d'un système de nerfs spéciaux dont il faudra faire l'histoire à part avec celle des circulations locales qu'ils régissent, et dont l'étude intéresse au plus haut degré la physiologie et la médecine. »

A la suite de ces communications, plusieurs notes ont été adressées à l'Académie, sur le même sujet, par M. Schiff, de Francfort. Nous nous bornerons à en donner les principaux passages.

« Il y a plus de vingt ans, dit M. Schiff, dans sa première note, que Stilling, en résumant les faits connus jusqu'alors sur le rôle et le mode d'action des nerfs vaso-

---

partout des dangers et des ennemis; tous les gens qu'il rencontrait étaient autant d'émissaires de la Convention chargés de l'arrêter pour le livrer à l'échafaud. Il ne se rassurait un peu que lorsqu'il était seul barricadé dans sa maison. Et par une contradiction étrange, dès qu'il put reprendre possession d'une partie de son bien, il voulut se loger dans l'hôtel qu'occupaient ses parents au moment de leur arrestation. Il s'étudia, on le croirait, à développer en lui les sentiments de haine pour ses semblables, de crainte pour ses jours, que ces lieux devaient retracer à chaque instant à sa pensée. Il veilla avec un soin religieux à ce que tout, dans cet appartement, fût laissé dans l'ordre où il l'avait retrouvé. D'après ses ordres exprès, pas un meuble ne fut changé de place; on respecta jusqu'à la poussière qui les couvrait, jusqu'aux souillures du jour néfaste qui l'avait fait orphelin. Il ne réserva pour lui que la petite chambre où il couchait autrefois, et il s'enferma là, comme dans une tombe, ne voyant et ne recevant personne; toujours seul, livré à ses pensées, entouré seulement de quelques domestiques, parmi lesquels un seul, celui à qui il devait la vie et qu'il avait attaché à sa personne, était autorisé à pénétrer auprès de lui.

Si rarement, bien rarement, il se laissait entraîner par son frère ou quelques-uns des amis qu'il avait retrouvés dans un des salons qui commençaient alors à se rouvrir, il se plaçait dans un coin, se cachant autant que possible derrière les autres invités, et restait là des heures entières, sans voir ce qui se passait autour de lui, sans adresser la parole à personne, et souvent sans répondre aux interpellations les plus directes. Il avait alors 20 ans à peine; son éducation avait beaucoup souffert des agitations de l'époque. On rejetait donc ses manières étranges sur sa timidité naturelle, sur son âge, sur ses malheurs. On excusait même, jusqu'à un certain point, son aversion pour les femmes dont la société lui était plus particulièrement odieuse. On savait, en effet, qu'il leur attribuait la ruine de sa famille, et ce n'était pas tout à fait sans

moteurs, a émis une théorie selon laquelle les organes des animaux supérieurs seraient animés par trois ordres différents de nerfs : les moteurs, les sensitifs et les vaso-moteurs. L'origine de ces derniers, selon Stilling, serait exclusivement dans le grand sympathique, qui se montrerait indépendant de la moelle épinière, dans son influence sur le système vasculaire, et Stilling est le premier qui a proposé de substituer au nom insignifiant de système nerveux sympathique celui de système *vaso-moteur*.

» En 1854 et 1855, nous avons publié nos premières recherches sur les nerfs vaso-moteurs des extrémités antérieures et postérieures, des parois thoraciques et abdominales chez les mammifères. Nous avons trouvé et confirmé depuis que ces nerfs naissent de la moelle allongée, et parcourent la moelle épinière pour en sortir avec les racines antérieures des nerfs rachidiens. Une partie de nos expériences a été reproduite encore, pendant le mois dernier, dans le laboratoire de la Faculté de médecine de Paris.

» Dans ces expériences nous avons assez souvent constaté *de visu* la dilatation vasculaire paralytique, mais plus souvent encore nous n'avons tenu compte que de l'élévation de la température. Car d'après nos expériences nous ne pouvons pas admettre l'existence de nerfs dits *calorifiques* qui agiraient sur la température animale indépendamment de la distribution et de l'accumulation du sang.

» La section d'un filet interganglionnaire du grand sympathique dans la région thoracique postérieure ou lombaire antérieure, c'est-à-dire dans un point assez éloigné de l'extrémité postérieure, peut donner lieu à un échauffement assez étendu de cette extrémité. Cet effet se montre, sans qu'on ait touché aux ganglions, qu'une certaine école physiologique considère comme les centres indépendants de l'action vaso-motrice. »

M. Schif a rappelé, dans la note du 8 septembre, les indications données, il y a sept ans, par lui, sur les origines des nerfs vaso-moteurs, et les précautions qu'il convient de prendre afin d'éviter les erreurs dans l'appréciation des différences de calorification après la section des nerfs.

Le 15 septembre, il a envoyé une nouvelle note dans laquelle il explique que les nerfs vaso-moteurs proviennent de la moelle épinière; le grand sympathique ne serait qu'un conducteur. Après qu'on a coupé une moitié latérale de la moelle lombaire dans une assez grande longueur, on observe dans le membre abdominal les mêmes effets

---

raison. Son père avait laissé des dettes énormes, auxquelles celles-ci avaient contribué pour une large part, et dont la liquidation emporta les deux tiers de la fortune de sa maison. Et puis il était à peu près constant que le vieux D... avait été arrêté d'après les indications et sur la demande d'une de ses anciennes maîtresses. Toutes ces circonstances devaient donner le change aux rares amis qui s'intéressaient encore à lui, et nul ne soupçonna sans doute l'existence de la maladie morale qui l'avait envahi lentement, et pouvait seule, déjà à cette époque, expliquer le genre de vie qu'il avait adopté. Aussi, lorsqu'un beau jour, sûr sans doute de cette vie qu'il ne trouvait pas encore assez solitaire, il quitta Paris sans consulter et sans dire adieu à personne, on n'y prit pas trop garde ; et, comme il arrive toujours, on ne tarda pas à l'oublier.

Le malheureux était cependant parti pour toujours, on peut dire ; car il n'est revenu à Paris que plus de cinquante ans après et dans les circonstances que je vous dirai tout à l'heure. Avant de quitter sa maison, il en avait confié la garde à la femme qui avait aidé à le sauver, et lui avait donné la mission expresse de tout maintenir, pendant son absence, dans l'ordre où il le laissait. Puis, ces arrangements pris, il vint s'ensevelir dans le château de D... qui lui était échu en partage lors de la liquidation de la succession de son père. C'est dans ce château que s'est écoulée la plus grande partie de sa vie. C'est là que j'ai pu retrouver, quoiqu'il l'ait quitté depuis plus de sept ans, les traces encore vivantes et les preuves les plus palpables de sa folie, dont les symptômes sont écrits en caractères irrécusables jusque dans les recoins les plus obscurs du vieux manoir.

Il eût été difficile, d'ailleurs, de trouver une habitation mieux appropriée au caractère du malade et à la nature de sa folie. Elle est située au centre d'un vaste plateau fertile et bien cultivé, mais à peu près désert et d'une monotonie désolante. Il est éloigné de plusieurs

qu'après la section du sciatique ; ce membre devient plus chaud et plus vasculaire ; il en est de même pour le membre thoracique.

Il résulte, dit-il, de ses observations que les nerfs vasculaires remontent jusqu'à la moelle alongée, et que les nerfs vasculaires, qui ne montrent point d'entre-croisement dans l'intérieur de la moelle épinière, restent sans décussation jusque dans l'intérieur du bulbe. — Les nerfs vasculaires des extrémités paraissent se terminer dans le bulbe, car une hémisection pratiquée à la partie postérieure du pont de Varole n'a pas amené de différence dans la chaleur des extrémités des deux côtés. — Pour l'estomac et le foie, les nerfs vasculaires paraissent se rendre jusque dans les couches optiques.

L'auteur appelle l'attention des médecins sur le fait remarquable que dans la fièvre, abstraction faite de l'élévation générale de la température du sang, les altérations locales de la température se font surtout sentir dans les parties dont les nerfs vasculaires n'ont pas montré d'entre-croisement : dans la face, le pied, une partie de l'avant-bras et de la jambe. Les nerfs vasculaires de ces parties semblent donc former un groupe distinct.

M. Blanchard qui présente cette note, croit devoir faire quelques réserves à propos de ce que dit M Schiff, de la température observée à la suite des diverses sections des nerfs. Il désirerait plus de précision. Le mot échauffer est bien vague. Le thermomètre de M. Cault permet d'évaluer exactement les moindres différences de température organique. Il lui paraît indispensable de le consulter pour ces expériences délicates.

Dr Maximin LEGRAND.

OBSTÉTRIQUE.

ACCOUCHEMENT FORCÉ, PRATIQUÉ CHEZ UNE FEMME AGONISANTE, AU NEUVIÈME MOIS DE SA GROSSESSE, DANS LE BUT DE SAUVER PLUS SUREMENT LA VIE DU FOETUS. — HISTOIRE ET RÉFLEXIONS [1].

Par le docteur C. BELLUZZI, médecin-accoucheur à l'hospice de la Maternité de Bologne.

Mon cher confrère,

L'importance qui s'attache au fait qui sert de base au travail dont on vient de lire

(1) Ce travail est extrait du *Bolletino delle scienze mediche di Bologna*, seria 4, vol. XVI, p. 195.

lieues de tout grand centre de population ; il n'a ni cours d'eau, ni chemins de fer : les villages en sont tristes et misérables. Celui qu'il faut traverser avant d'arriver au château est composé d'une cinquantaine de maisons, la plupart en bois et en torchis, et couvertes de chaume. Je vous laisse à penser ce que tout cela devait être il y a soixante ans. Lorsqu'on entre dans la cour d'honneur, ce qui frappe d'abord, c'est son aspect général de désolation et d'abandon, rendu plus saisissant par la grandeur et la sévérité des lignes, et la masse imposante des constructions. On a peine à démêler les pavés au milieu de l'herbe qui les recouvre. La cour elle-même et la grande allée qui la suit sont transformées en prairie. Les grandes grilles qui les ferment, magnifique ouvrage de la fin du XVIIe siècle, sont rongées par la rouille. Pas un rideau aux fenêtres, mais des carreaux salis par le temps et devenus presque opaques, remplacés par places par du bois ou du papier. On sent déjà que le malheur a passé par là.

Mais cette impression est bien autrement puissante, si on pénètre dans cette grande maison muette et silencieuse comme un tombeau. On a froid au cœur à l'aspect de ces immenses corridors déserts, humides, glacés, recouverts de larges plaques verdâtres, de ces grandes pièces presque nues, dont les boiseries et les tentures se détachent par lambeaux, dont les meubles, qui restent en bien petit nombre, sont rongés jusqu'à la corde beaucoup plutôt par les ordures qui les souillent que par le temps et l'humidité. Et l'on peut voir encore que tout cela a dû être splendide ; on reconnaît çà et là, au milieu de ces débris informes, de magnifiques étoffes de soie et de velours, de riches tapisseries, d'admirables cuirs de Cordoue, des boiseries sculptées avec une rare perfection.

Puis si vous examinez avec attention ces fouillis d'objets de toute espèce qui jonchent le sol, qui encombrent les meubles, ou sont jetés pêle-mêle dans tous les coins, vous êtes frappé

le titre et qui ne m'a été communiqué que tout récemment par son auteur; la connexion de ce travail avec les questions que j'ai abordées à plusieurs reprises dans votre journal (1); enfin la priorité qu'il revendique en faveur d'un médecin italien, du professeur Rizzoli, m'engagent à vous adresser la traduction, que j'ai faite presque littérale, de l'œuvre du docteur Belluzzi. Si la discussion à laquelle se livre ce médecin n'ajoute pas, en faveur de l'accouchement forcé pendant l'agonie ou après la mort, d'arguments nouveaux à ceux qui ont été produits, soit à la tribune de l'Académie de médecine, soit par le docteur Duparcque (2), soit par moi, elle met clairement au jour l'état de la question en Italie, pays qui a vu naître les premiers Décrets relatifs à l'opération césarienne après la mort, et en même temps elle expose les opinions du professeur Rizzoli lui-même.

Dr C. DEVILLIERS.

Depuis deux ans qu'un médecin distingué, le docteur Verardini, a fait connaître par notre journal la méthode adoptée, il y a déjà plusieurs années, par le professeur Rizzoli, *pour extraire le fœtus de l'utérus chez les femmes mortes enceintes*, c'est-à-dire l'accouchement forcé même en l'absence du travail de la parturition, on a beaucoup écrit pour et contre cette méthode, et la question n'est peut-être pas encore résolue pour tous les médecins. Aussi est-il opportun de publier les faits qui y ont rapport, afin de démontrer si l'accouchement forcé, acceptable pour les femmes mortes pendant le travail (ce qui ne fait plus question) doit encore être pratiqué chez celles qui succombent avant que le travail ne soit commencé. L'occasion que j'ai eue d'observer

(1) *Observations nouvelles d'opération césarienne post mortem et bibliographie.* UNION MÉDICALE, mars 1861. — *De l'extraction du fœtus par les voies naturelles pendant l'agonie*, etc., UNION MÉDICALE, juin 1862.

(2) *De l'accouchement par dilatation forcée du col de l'utérus*, avril 1861. — Les premières observations de ce médecin distingué avaient été communiquées environ sept ans avant à la Société de médecine de Paris. Plusieurs membres de cette Société, les docteurs Jacquemin, Boys de Loury, entre autres, et moi, se rappellent très bien le fait que je crois devoir signaler ici dans l'intérêt de la vérité, et parce qu'à l'exception de l'observation de Rigaudeaux, il est sans doute une des premières traces des tentatives faites en France pour la dilatation forcée du col de l'utérus avant tout travail de parturition, pendant l'agonie ou après la mort de la femme, dans le but d'éviter l'opération césarienne. — C. D.

---

de stupeur, tant le mélange que vous avez sous les yeux vous semble absurde, incohérent, impossible. Tout ce qui est entré dans le château, pendant plus de cinquante ans, soit pour la nourriture de son seigneur et maître, soit pour la satisfaction de ses besoins et de ses plus singuliers caprices, tout a été conservé avec soin, et distribué dans les innombrables pièces qui le composent. On en trouve partout. Ici un immense amas de coquilles d'huîtres à côté d'instruments de jardinage de toute sorte, vierges encore de tout travail; là une collection d'arcs et de flèches de toutes les grandeurs, des fers de lance, un énorme tas de noyaux de pêche, puis des débris de homards et de langoustes remplissant une grande armoire. Un peu plus loin, des coquilles de moules rangées avec symétrie dans des cloyères ou jetées dans un coin, une grande caisse remplie de petits détritus que forment les bougies en brûlant. Plus loin, encore une grande étagère recouverte de noyaux de cerises encore adhérents à leurs pédicules; au-dessous, un sac contenant plus d'un hectolitre de débris de coquilles de noix, de noisettes et d'amandes; un casier de l'étagère a été réservé pour les coques d'amandes vertes, et on a séparé avec soin celles qui étaient entières ou partagées par moitié, de celles qui n'avaient pu être détachées que par morceaux plus petits. Dans une grande pièce, j'ai trouvés réunis une énorme chaudière à vapeur, des caisses remplies de choux, dont je vous dirai plus bas l'origine, des mortiers en fer de diverses grandeurs montés sur des pieds en chêne, avec leurs pilons, des matières jetées au hasard sur des fauteuils recouverts en tapisserie, et une grande manne pleine d'arêtes et de vertèbres de poisson. Une autre, l'une des plus belles du château, dans laquelle on voit encore un de ces immenses lits à colonnes du temps passé, entouré de magnifiques rideaux d'étoffe moitié or et moitié soie, déchiquetés et tombant en lambeaux, était encombrée, il y a encore quelques mois, de caisses et de paniers d'emballage pleins de détritus de même nature, et d'un nombre considérable de petites boîtes

un fait qui touche à cette question importante d'obstétrique m'oblige à le rendre public.

Dans la soirée du 6 juillet 1861, une sage-femme vint m'inviter à me rendre chez elle auprès d'une femme enceinte et arrivée au dernier degré de la phthisie. Déjà le docteur Angelati avait été appelé pour pratiquer le cathétérisme et pour faire l'opération césarienne aussitôt après qu'elle serait morte. Je saisis avec empressement cette occasion, que je désirais rencontrer depuis que j'avais suivi avec intérêt les discussions relatives à la question de l'accouchement forcé proposé à la place de la gastro-hystérotomie dans des cas semblables.

Arrivé près de la malade, je trouve une femme sur le point de mourir d'une phthisie pulmonaire et d'une diarrhée séreuse. Le ventre présente à peu près le volume qu'il a dans la grossesse à terme; dans la région hypogastrique gauche, on distingue la vessie distendue par de l'urine, que j'extrais facilement à l'aide de la sonde.

L'auscultation me permet de distinguer les bruits du cœur fœtal sur la ligne médiane et à sa gauche; un peu plus loin et un peu plus haut du même côté, je trouve le souffle placentaire. La palpation abdominale me fait pressentir une présentation de la tête, que vient confirmer le toucher vaginal, lequel me montre en outre l'orifice de l'utérus légèrement béant chez cette femme, qui avait déjà eu plusieurs accouchements à terme.

Cet examen me faisait reconnaître un cas favorable à l'accouchement forcé *post mortem*, et préférable à l'opération césarienne. Mais, avant de me décider, je voulus examiner de nouveau et peser froidement les principales objections qui ont été soulevées contre cette méthode. Ayant eu alors l'occasion de rencontrer le professeur Rizzoli, je lui racontai le fait et le parti que je voulais adopter. Il m'encouragea à suivre sa méthode, au sujet de laquelle nous eûmes plusieurs conversations. Je le dis, afin que l'on sache que les réflexions qui suivent ne m'appartiennent pas tout entières.

La principale objection que soulève le professeur Giordano, c'est que, dans l'accouchement forcé, on emploie pour extraire le fœtus un temps plus long que pour l'opération césarienne, et que, par conséquent, on a moins de chances de l'extraire vivant. Le docteur Verardini a déjà répondu à cette objection que, lorsqu'on opère l'évolution et l'extraction du fœtus, la poche des eaux étant intacte, on le fait avec une très grande facilité et une grande promptitude. J'ajoute que, dans ce cas, le fœtus ne pré-

---

en bois de même grandeur, clouées et ficelées avec soin, et contenant chacune deux briques réunies l'une à l'autre par du plâtre ou du mortier.

Enfin, et c'est par là que je termine cette énumération encore bien incomplète, une grande salle, située au rez-de-chaussée, non loin d'une pièce qui a longtemps servi de chambre à coucher au marquis, contenait une remarquable collection de vases en faïence de toutes les formes et de toutes les grandeurs, rangés avec ordre et méthode, et servant à conserver tous les produits de la miction et de la défécation du possesseur du château, depuis peut-être cinquante ans. J'en ai vu encore quelques-uns qui ont été conservés comme échantillons. Car on se hasarde, depuis quelques mois, à enlever peu à peu, malgré les ordres les plus formels du maître, toutes ces ordures accumulées depuis plus d'un demi-siècle. Celui-ci est si vieux, et puis il y a sept ans déjà qu'il est retourné à Paris, et on espère sans doute qu'il ne reviendra jamais voir dans quel état se trouvent ses précieuses collections. Vous aurez sans doute grand'peine à me croire, mon cher ami, mais tout le monde m'a affirmé, à D..., qu'on en avait déjà enlevé d'énormes tombereaux, et il y paraît à peine.

Il y a des fous collectionneurs; il y en a même un assez grand nombre, à tel point que Guislain, de regrettable mémoire, a cru pouvoir en faire une catégorie distincte, dans sa nomenclature des divers genres de folie. Mais j'ai peine à croire que jamais aliéniste en ait rencontré un second aussi extraordinaire, aussi follement excentrique, et surtout aussi persévérant. Cet état est considéré généralement comme indiquant un commencement d'affaiblissement de l'intelligence. Mais ce n'est pas le cas chez M. le marquis de D.... Il me paraît très probable, je dirai même certain, que ses facultés intellectuelles n'ont jamais été très développées. C'est évidemment sous ce rapport un homme très ordinaire. Rien ne prouve, toutefois, qu'il ait jamais été autrement. Il est fou, il a des idées fausses à peu près sur toutes choses;

sente presque jamais un grand volume, parce que la femme morte dans ces conditions, et en dehors du travail de la parturition, n'arrive que rarement au terme accompli de neuf mois; si elle est morte de maladie, celle-ci aura empêché le fœtus d'acquérir tout le développement correspondant à son âge véritable; conditions qui rendront sa version et l'extraction plus faciles.

Une autre circonstance qui rend l'accouchement forcé plus favorable que l'opération césarienne, c'est que comme on n'a pas besoin de s'assurer avec autant de soin de l'état de mort de la femme que pour celle-ci, et comme le fœtus séjourne moins de temps dans un corps mort ou dans lequel il n'y a plus de circulation sanguine sensible, on a plus de chances de l'extraire vivant.

On ne peut accorder au professeur Giordano que l'opération césarienne soit beaucoup plus prompte à exécuter, et qu'elle soit plutôt utile que dangereuse lorsque la femme est en état de mort apparente.

Quant au premier motif allégué en faveur de l'incision césarienne, je répéterai que cette opération devant être faite selon les mêmes règles que sur la femme vivante, il faut se servir d'instruments que le chirurgien ne porte pas toujours avec lui, et le temps de se les procurer peut laisser échapper l'*occasio præceps;* puis, il est nécessaire de vider la vessie avec le cathéter ou au moins de l'éloigner de la ligne médiane, de pratiquer l'incision avec méthode et régularité, d'extraire le fœtus en le saisissant par les pieds, ce qui équivaut à une version dans laquelle la tête peut rencontrer quelque obstacle à sa sortie à travers l'incision et éprouver du retard dans son extraction.

On trouve encore moins de raisons pour soutenir qu'il peut y avoir avantage à employer l'opération césarienne chez une femme en état de mort apparente. Si, d'un côté, l'insensibilité de la mort apparente peut faire croire qu'il est utile de pratiquer l'opération césarienne ; de l'autre, quel triste effet produirait le retour de la femme à la vie sous l'influence des premières incisions ! Quelle terreur n'éprouverait-elle pas elle-même ! Et quelle position pour le chirurgien ! Il suffit, pour s'en faire une idée, de consulter Velpeau et les citations qui abondent d'ordinaire dans son ouvrage si riche d'érudition. (Ici, le docteur Belluzzi rapporte, d'après le professeur Velpeau, les faits de Van Swieten, Baudelocque, Peu, Trinchinetti, et enfin celui de Rigaudeaux.)

Il ressort de ces citations, que je pourrais multiplier, que l'état de mort apparente

---

sous l'obsession incessante du malheur qui l'avait frappé, il a compris la vie et les destinées humaines tout à fait au rebours des autres hommes, et il a agi en conséquence de ses convictions maladives. Mais il est impossible de voir là de la démence, la durée même de cet état, pendant tant d'années, exclut absolument cette idée. La démence est toujours, ainsi que je l'ai démontré ailleurs, le résultat d'une altération matérielle du cerveau ou de ses enveloppes, et je ne sache pas qu'on ait vu jamais une maladie de cette nature rester stationnaire pendant plus de soixante ans.

Quel a donc été le point de départ de toutes ces étranges aberrations ? Sous l'empire de quelles idées fausses, de quels sentiments pervertis se sont accomplis tous ces actes calculés avec tant de suite, exécutés avec tant de persévérance, et cependant si dépourvus de toute raison ? Ici je reconnais tout mon embarras et je ne sais vraiment que penser ; j'aime par nature à pénétrer au fond des choses, à remonter des effets observables aux causes intimes et cachées des phénomènes. J'ai donc essayé de me procurer autant qu'il était possible, dans une question aussi délicate, les éléments de la solution que je cherchais. J'ai causé longuement avec des gens qui ont été longtemps attachés au service du vieux marquis ; j'ai écouté avec patience leurs longues histoires. J'ai trouvé chez quelques-uns des lettres, des feuilles volantes, vraiment précieuses, écrites par leur ancien maître, et, après cette longue et minutieuse enquête, je suis forcé d'en convenir, j'en suis encore réduit aux conjectures. Cependant j'ai recueilli des faits en grand nombre, et je suppose que ce qui me reste de mieux à faire, c'est de vous les raconter. A vous et à vos lecteurs de tirer les conséquences.

(La suite prochainement.) E. Lisle.

n'est pas considéré comme favorable à l'opération césarienne.... Combien, au contraire, le fait de Rigaudeaux ne parle-t-il pas en faveur de l'accouchement forcé!

Dans le but de combattre l'accouchement forcé chez la femme morte avant le travail de la parturition, on a cherché à démontrer que cette méthode ne pouvait être comparée avec la même opération faite sur la femme vivante; on a ajouté que la version chez la femme morte devait être plus difficile à cause de la résistance du col de l'utérus non dilaté et de l'absence des contractions de ce viscère.

On peut répondre à ces objections que si la présence des contractions utérines peut faciliter les derniers temps de l'extraction du fœtus, elle est, au contraire, un obstacle pendant les premiers temps de l'opération, c'est-à-dire pendant la version, temps qui sont les plus dangereux pour la vie du fœtus. L'utérus, inerte et distendu par les eaux, laisse la main de l'accoucheur arriver librement à la hauteur désirable, saisir les pieds et retourner le fœtus; il n'en est pas ainsi lorsque l'utérus se contracte et que les eaux se sont écoulées. Pour se convaincre que les contractions utérines ne sont pas aussi utiles à l'évolution du fœtus qu'on le prétend, il suffit de se rappeler les difficultés qu'éprouve la main une fois entrée dans l'utérus, lorsqu'elle se trouve privée de force et même endolorie sous l'influence des contractions du col de cet organe. Quant au second temps de l'opération, je répéterai que le fœtus n'étant presque jamais à terme, comme dans les cas de version ordinaire, il doit traverser sans difficultés l'orifice de l'utérus dilaté par l'avant-bras et la main.

On a encore dit que la mortalité des enfants est plus grande avec la version qu'avec l'accouchement prématuré, et on en a conclu que l'accouchement forcé doit être plus dangereux pour la vie du fœtus. Mais il faut se rappeler que la version s'opère le plus ordinairement lorsque le liquide amniotique s'est écoulé, souvent depuis quelque temps, et que l'utérus s'est contracté sur le fœtus. Qui ne voit alors que ce n'est pas à l'opération qu'il faut attribuer la mort de celui-ci? Je suis porté à croire, au contraire, que la version faite en temps opportun cause une mortalité moins grande que l'accouchement prématuré, soit artificiel, soit naturel. Je suis conduit à cette conclusion, et d'après mes observations déjà consignées dans un compte rendu de notre journal, et d'après cette considération que dans la version le passsage de la main et de l'avant-bras de l'accoucheur dilatent l'orifice de l'utérus, de telle sorte que la tête du fœtus qui le traverse ensuite n'est pas retenue par lui; tandis que dans l'accouchement prématuré, le retard à la sortie de la tête et la compression de l'orifice utérin autour du cou du fœtus sont une cause fréquente de mort.

Il reste enfin une dernière objection que l'on a fait valoir, c'est la crainte que la dilatation violente de l'utérus, ou le débridement de son col, ne soit pas étranger à l'issue fatale pour la mère. Il faut se rappeler que, même dans l'accouchement naturel, les déchirures, quelquefois étendues du col de l'utérus, peuvent avoir lieu; c'est même à l'aide des cicatrices laissées par elles, que l'on discerne la femme qui est déjà accouchée de celle qui est primipare; ces lésions sont aussi parfois plus considérables à la suite de l'application du forceps, ce qui n'empêche pas les femmes de guérir rapidement. Elles ne constituent donc pas des accidents graves en général. D'ailleurs, pourquoi redouter une lacération du col utérin chez une femme que l'on croit morte, et dans le doute lointain d'une mort apparente, lorsque l'on ne craint pas de l'exposer dans les mêmes circonstances à l'incision césarienne, opération à laquelle on se garderait bien de la soumettre pendant la vie et alors que le bassin est bien conformé?

Ces réflexions me confirmèrent dans l'idée de recourir à l'accouchement forcé dans le cas où je me trouvais. Si j'avais d'ailleurs conservé quelque doute, je pouvais demander pourquoi on devait éprouver tant de craintes à faire l'accouchement forcé sur la femme morte ou crue morte, tandis que dans d'autres circonstances on le pratique chez la femme vivante. (Ici l'auteur cite un passage où Mauriceau, peu favorable à l'accouchement forcé, conseille cette opération dans les hémorrhagies graves quel que soit le terme de la grossesse.) Le professeur Rizzoli ajoute à ce sujet une

réflexion qui me semble d'un grand poids; c'est que, si dans les cas de métrorrhagie foudroyante qui menacent immédiatement la vie, on se hâte d'opérer (et les faits démontrent que l'on sauve réellement les femmes), l'accouchement forcé est encore bien plus légitime chez une femme morte ou crue morte, après le sixième mois accompli de sa grossesse.

Pour revenir à ma malade, je répétai le cathétérisme jusqu'au soir du 11 juillet, où elle me parut arrivée à la dernière période de son existence et entièrement privée de sensibilité.

Aidé par le docteur Pilla, médecin assistant de l'hôpital Majeur, nous la veillâmes pendant la nuit, répétant l'auscultation qui nous permît d'entendre toujours les battemsnts du cœur fœtal assez soutenus.

Le professeur Rizzoli, que j'avais averti, vint dans la matinée; je pensai alors qu'il conviendrait mieux, afin d'avoir plus de probabilités d'extraire le fœtus vivant, de pratiquer l'accouchement forcé avant que la femme fût complétement morte. Je vis, avec plaisir, le professeur Rizzoli exprimer la même opinion. Ce qui militait surtout en faveur de celle-ci, c'était la considération qu'en pratiquant l'accouchement forcé, avant que la femme eût rendu le dernier soupir, on avait beaucoup plus de chances d'extraire le fœtus vivant. Ce qui, au contraire, s'élevait contre une telle détermination, c'était la crainte de hâter de quelques heures la mort de la mère. Ces réflexions, en présence de la vigueur persistante des battements du cœur fœtal indiquant que sa vie n'était pas alors compromise, nous engagèrent à temporiser. Mais trois heures après, ces battements s'étaient notablement affaiblis et c'est alors que nous nous décidâmes à opérer.....

La malade fut placée avec facilité sur le bord du lit, en faisant tourner, d'après le conseil du professeur Rizzoli, le matelas supérieur sur l'inférieur et en laissant tomber le premier le long du bord du lit même. Je rapporte ces détails parce que je suis certain qu'ils ne seront pas inutiles à ceux qui peuvent se trouver en pareille occurrence.

Les jambes, étant soutenues sur deux chaises, pendant que le professeur Rizzoli maintenait le fonds de l'utérus dans une bonne direction en l'inclinant légèrement à droite, j'introduisis ma main droite disposée en cône et enduite d'un corps gras, je dilatai doucement le col de l'utérus, poussai ma main plus haut, et, arrivé à un genou, je rompis les membranes et amenai ce genou dans le vagin. En même temps, le professeur Rizzoli imprimait, avec ses mains, au fœtus, à travers les parois du ventre les mouvements que l'on emploie dans la version interne. Ce premier temps de l'opération achevé, je baptisai le fœtus sur le pied sorti, qui était le gauche. L'extrémité des orteils était tournée en avant, et, en tirant sur le membre, je vis s'exécuter un mouvement de spirale qui ramena les fesses en avant au moment où elles arrivaient à la vulve; presque aussitôt l'autre membre se dégagea, puis le tronc, puis avec un peu d'aide les épaules et la tête. L'enfant était vivant, on laissa néanmoins les rapports du cordon ombilical avec le placenta subsister jusqu'au moment où il commença à crier.

L'utérus se contracta suffisamment pour que le détachement du placenta pût s'opérer naturellement, car il suffit de légères tractions sur le cordon pour en obtenir l'extraction complète. La mère, qui ne parut pas s'être aperçue de l'opération, fut replacée facilement dans sa première position en faisant tourner de nouveau le matelas supérieur sur l'inférieur.

L'enfant était assez fort, et bien qu'on vît qu'il n'était pas à terme, il n'était pas douteux que, moyennant une nourriture convenable, il ne dût survivre. Il fut placé à l'hospice des Enfants-Trouvés, où je puis le voir tous les jours; à l'heure où j'écris, il a plus de deux mois.

Quant à la mère, l'opération ne parut avoir rien ajouté au danger de sa situation, car elle survécut encore vingt heures; elle eut seulement un léger écoulement sanguin semblable à des lochies.

Il était intéressant, dans ce cas, d'examiner l'utérus et de s'assurer si l'accouchement forcé avait produit quelque lésion, soit à son col, soit dans sa cavité. C'est ce que je fis vingt-deux heures après la mort, avec les docteurs Pilla et Verardini. L'utérus était régulièrement contracté, et, après l'avoir détaché avec une portion du vagin, nous pûmes observer qu'il existait à l'orifice la lésion la plus légère que l'on puisse rencontrer après le passage récent du fœtus, c'est-à-dire une très petite déchirure qui ne pourrait avoir eu aucune conséquence fâcheuse. Cet utérus est conservé dans l'alcool dans le cabinet pathologique de notre Société.

Le fait que je viens d'exposer démontre la facilité et l'utilité de l'extraction du fœtus vivant par l'accouchement forcé chez les femmes mortes, bien qu'il n'existe aucun travail de parturition. On ne fera pas difficulté, je crois, d'admettre que l'opération est aussi aisément praticable chez la femme agonisante, car il ne me paraît pas possible d'établir une différence appréciable entre la dilatabilité du col chez celle-ci et chez la femme morte. Ce fait prouve encore que les lésions du col de l'utérus, tant redoutées, ne sont pas plus considérables que celles que l'on rencontre dans les accouchements naturels, ou après l'extraction du fœtus par la version ou le forceps chez la femme vivante.

La convenance de l'accouchement forcé, tel que le propose et le met en pratique le professeur Rizzoli, a conduit rationnellement à l'appliquer avant la mort; ce qui ne serait pas arrivé si on avait continué à accepter comme une loi de pratiquer l'opération césarienne après la mort de la femme, ainsi que l'ordonnaient les Décrets anciens, qui avaient été adoptés parce qu'on ne croyait pas qu'il fût possible d'agir autrement. Si, en effet, la méthode de l'accouchement forcé avait été connue, il n'est pas douteux que la Loi, laissant le médecin libre de choisir le procédé qu'il aurait jugé le plus convenable dans la circonstance, se serait bornée à prescrire d'opérer l'extraction du fœtus chez la femme morte enceinte.

J'ajouterai encore, en faveur de l'accouchement forcé chez la femme à l'agonie, que non seulement cette opération permet de sauver un plus grand nombre d'enfants, mais qu'il faut bien se persuader aussi que, en attendant la mort de la femme, souvent l'accoucheur ne peut arriver assez tôt pour opérer. Il ne faut cependant pas donner à ce conseil une trop grande extension, et je crois qu'il faut adopter le critérium établi par le professeur Rizzoli pour le moment de l'opération, qui, selon lui, doit être pratiquée dès que les battements du cœur fœtal commencent à s'affaiblir.

Je ne saurais donc trop engager les chirurgiens qui se trouveraient dans des circonstances favorables, à mettre en pratique avec confiance la méthode du professeur Rizzoli, les assurant que, bien qu'elle me semblât très rationnelle, je n'aurais jamais cru qu'elle fût d'une exécution aussi facile; je puis dire, en effet que, sur un nombre assez considérable de versions faites par moi chez les femmes vivantes, je ne me rappelle pas en avoir fait une avec autant de facilité et de promptitude. Si cependant on voulait encore rendre plus facile la dilatation du col de l'utérus avant d'opérer, on pourrait, si le temps le permettait, mettre en usage le tampon, comme l'a fait le professeur Esterle (1), dans un cas analogue. Je ne dois pas oublier de dire enfin, que, pendant que cet article s'imprimait, à l'Académie de médecine de Paris on reconnaissait l'utilité de l'accouchement forcé, tel que le propose le professeur Rizzoli, chez les femmes mortes enceintes et avant tout travail de parturition.

(1) *Rendiconto clinico dell' Istituto di Maternità di Trento*, 1857-58, 1858-59, tiré des *Annali universali di Milano*, 1861.

PHYSIOLOGIE.

EFFETS DES PRÉPARATIONS FERRUGINEUSES SUR LA CHALEUR ANIMALE.

Le docteur Pakrowsky, de Saint-Pétersbourg, en mesurant journellement, chez les malades soumis à cet agent, la température du corps, la quantité des aliments et des excréments, la gravité spécifique, la quantité d'urée de l'urine, etc., conclut que la température du corps est réellement augmentée par l'usage de ces préparations. Cette augmentation est très rapide dans quelques cas; dans un, elle eut lieu après cinq heures; dans d'autres, plus tard, et après un long intervalle et une grande dose dans un autre. La température, abaissée morbidement, est augmentée aussi bien que la température normale, et si elle cesse de s'élever après avoir atteint un certain degré, elle s'élèvera encore d'autant plus, après l'emploi d'une certaine quantité de fer, que la dose sera plus forte. Plusieurs jours après son emploi, le pouls s'élève aussi dans quelques cas. De bonne heure, et suivant l'élévation de température, la quantité d'urée augmente dans l'urine. L'usage du fer augmente le poids du corps. Toutes les préparations ferrugineuses produisent le même effet, et un changement dans les diverses préparations chez le même malade ne modifie pas le résultat. L'effet diurétique du citrate de fer fut très différent dans deux cas et fut nul dans trois autres de même condition. L'emploi du fer n'amène pas de constipation, excepté après l'usage de l'iodure et du lactate; encore est-elle légère. Il est bien supporté, et à grandes doses, par l'appareil digestif (9 grains de pyrophosphate de fer et 15 grains d'hydrate de fer réduit). Des transudations hydropiques dans le tissu cellulaire sous-cutané ont été résorbées par l'usage du fer, chez des malades où il y avait insuffisance de la valvule mitrale, et réapparurent après la cessation du remède. L'accroissement des battements du cœur et la dyspnée, chez des malades atteints d'une maladie organique du cœur, disparaissent dans des cas où la digitale a été sans effet. Quand la température normale du corps s'est élevée par l'usage du fer, il s'écoule un temps assez considérable après la cessation du remède avant qu'elle revienne à son degré primitif; tandis que la température, abaissée morbidement, s'abaisse aussi vite qu'elle s'est élevée; du moins, quand les autres symptômes pathologiques continuent et quand, par suite, la cause de cette basse température subsiste encore.

De ce qui précède, l'auteur croit pouvoir attribuer au fer un pouvoir nutritif. L'élévation de température indiquant une plus grande transformation des tissus, n'est pas en rapport avec l'augmentation de la quantité du sang ou des globules, lesquelles opérations ont lieu plus lentement. On peut dire la même chose de l'élévation du pouls qui suit plutôt que précède l'élévation de température. Le docteur Pakrowsky admet que le fer n'altère pas la respiration, et par suite que celle-ci n'a pas d'influence sur la température; l'effet du fer a lieu, pour lui, dans le système capillaire, le siége le plus important de la nutrition; l'accroissement des tissus et des organes, et, de plus, la disparition de l'infiltration dans le tissu cellulaire sous-cutané après l'emploi du fer, en est la preuve. Il est plus probable de supposer que le fer agit sur les éléments contractiles des derniers capillaires artériels qui ont sans doute une grande influence sur la circulation capillaire, surtout sur le degré de tonicité et le degré de tension des tuniques de ces capillaires. Par conséquent, le fer peut changer les conditions de diffusion des éléments composant les tissus et les organes. C'est seulement ainsi qu'il est possible d'expliquer les prompts effets du fer sur la nutrition et la résorption de l'œdème. (*Virchow-Archiv.*, 1862.) — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 11 Août 1862. — Présidence de M. SIMONOT.

La correspondance comprend :

1° Le deuxième et le troisième numéro de l'*Union médicale la Seine-Inférieure*. — Rapporteur, M. TRÈVES.

2° Quatre numéros du *Bulletin de la Société médicale du département du Nord*. — Rapporteur, M. MERCIER.

3° M. COLLINEAU dépose sur le bureau un exemplaire d'un travail intitulé : *Rapport à la*

Société de médecine du département de la Seine, sur un mémoire de M. le docteur Debout, relatif à l'histoire des hernies ombilicales congénitales. — Dépôt honorable aux archives.

De l'aspiration des sondes. — Considérations sur l'anatomie du col vésical; sur le mécanisme de ses fonctions physiologiques, et sur celui de l'attraction des corps étrangers dans la vessie.

M. Ferd. Martin signale en quelques mots un exemple d'aspiration vers la vessie d'une sonde introduite peu d'instants auparavant dans l'urèthre.

Les recherches depuis longtemps entreprises par M. Aug. Mercier à cet égard le mettent en demeure de fournir l'explication précise de ce phénomène auquel, selon lui, on assigne généralement une explication des plus erronées.

Les corps étrangers introduits dans l'urèthre sont progressivement attirés vers la vessie; ceci est incontestable; mais ce qui ne l'est pas moins, c'est que, seuls, les corps de forme allongée (comme le sont les sondes) subissent cette attraction, et qu'elle ne s'exerce en aucune manière sur les corps arrondis, ovoïdes, ou de peu de longueur (quel que soit d'ailleurs le poli de leur surface), comme le seraient des haricots ou des calculs.

Un haricot introduit dans la fosse naviculaire ne cheminera pas plus vers le col de la vessie, — à moins qu'on ne l'y pousse, comme il arrive trop souvent, par les efforts tentés pour l'extraire — qu'un fragment de calcul qui a franchi le col et qui est engagé dans l'urèthre ne rebroussera chemin et ne rentrera dans la cavité de l'organe. C'est qu'en effet, l'attraction des corps de forme allongée vers cette cavité, l'*aspiration des sondes*, en un mot, n'est point due, quoi qu'on ait prétendu, à des mouvements antipéristaltiques qui s'exécuteraient dans l'urèthre. Pure hypothèse, infirmée par l'observation et renversée par les données anatomiques, cette théorie repose sur une connaissance inexacte du véritable mécanisme par lequel se produit l'occlusion physiologique du col.

On chercherait en vain, au col vésical, des fibres circulaires propres à expliquer : 1° le rôle de sphincter qu'on veut faire jouer à cette extrémité de l'urèthre ; 2° le rapprochement qui alors devrait s'effectuer, des différents points de la circonférence vers le point central de la lumière du canal pour que le viscère soit obturé et l'urine contenue. Il n'existe point ici de sphincter orbiculaire.

Entraîné vers le bord antérieur de l'orifice, le bord postérieur ou rectal du col est porté d'arrière en avant par le jeu de fibres musculaires disposées pour cet usage ; et, arrivant au contact de la paroi antérieure, il remplit l'office d'une soupape et obture la lumière du canal.

Comment se produit cette propulsion, en avant, du bord postérieur; et quel mécanisme, en lui imprimant un mouvement en sens contraire, lui rendra sa position première pour le libre passage de l'urine?

C'est grâce aux contractions d'une couche musculaire assez épaisse, occupant tout l'espace compris entre les orifices des uretères et celui de l'urèthre, que ces deux forces antagonistes se déploient et s'équilibrent physiologiquement. Un mot sur l'agencement des fibres qui la composent servira à faire saisir ce double mode d'action.

Deux plans musculaires se distinguent dans cette couche dont l'épaisseur, nous le répétons, est assez notable. Le plan superficiel est constitué par des fibres qui se dirigent en éventail du bord postérieur de l'orifice uréthral, aux orifices des uretères et à l'espace compris entre ces derniers. Par leur relief (et aussi, nous le verrons tout à l'heure, par celui des fibres qui leur sont sous-jacentes) par leur relief, disons-nous, au niveau de cette ligne transversale, se dessine le bord postérieur du trigone vésical, au delà duquel elles se perdent sur la paroi inféro-postérieure de la vessie ; tandis que sur les côtés, plus serrées, elles forment deux petits faisceaux étendus de l'urèthre aux uretères, faisant saillie sous la muqueuse, et constituant les bords latéraux du trigone. Les fibres qui appartiennent à ces deux derniers groupes, arrivées aux uretères, se prolongent sur la paroi propre de ceux-ci, et contribuent à la formation de la membrane musculaire de cette paroi.

On comprend sans peine que les fibres de ce plan superficiel, entrant en contraction, et prenant leur point fixe à leur insertion postérieure de l'orifice uréthral, l'éloigneront de la demi-circonférence antérieure, et qu'en dernière analyse, elles président par leur action à la liberté de l'orifice vésical de l'urèthre, et permettent l'évacuation de la vessie.

Le plan profond n'offre pas une disposition beaucoup plus complexe. Envisagées collectivement, les fibres qui le composent ont une direction transversale; mais si l'on porte sur elles un examen plus approfondi, on ne tarde pas à reconnaître qu'elles se divisent en trois fais-

ceaux : un postérieur, un moyen, un antérieur. Les fibres postérieures, en augmentant le relief de la muqueuse, connu sous le nom de bord postérieur du trigone, remontent, partie sur les uretères, partie sur la paroi postérieure de la vessie. Leur action est congénère de celle du plan superficiel. Les moyennes s'étalent sur les parois latérales de l'organe. Quant aux antérieures, elles obliquent de plus en plus en avant, de telle sorte que celles qui sont les plus rapprochées du bord postérieur de l'orifice uréthral se portent, en contournant les bords latéraux de cet orifice, à la paroi antérieure de la vessie. Ce sont ces fibres antérieures qui, par leurs contractions, entraînent en avant le bord postérieur de l'orifice uréthral, et, l'amenant en contact avec le bord antérieur, déterminent l'occlusion du col, et s'opposent à l'écoulement indéfini de l'urine.

Comprend-on maintenant comment une perturbation dans l'accomplissement des fonctions dont les deux plans musculaires qui viennent d'être décrits sont les agents antagonistes, aura pour conséquences soit l'incontinence, soit la rétention de l'urine? Mais ne comprendra-t-on de même comment les contractions spasmodiques du plan musculaire profond, lesquelles portent incessamment d'arrière en avant le bord postérieur du col, exercent, lorsqu'elles sont surexcitées par la présence d'une sonde, des efforts de propulsion de l'extrémité de celle-ci vers la paroi antérieure du viscère?

C'est comme effet de ces contractions convulsives des fibres obturatrices de la vessie, qu'il faut considérer la rainure transversale qu'on a quelquefois remarqué sur la face inféro-postérieure de certaines sondes laissées à demeure, ainsi que l'incurvation en haut et en avant de leur extrémité. De même, si quelques spasmes successifs du plan musculaire obturateur viennent à entraîner progressivement un nombre correspondant de segments de la sonde, si, surtout, l'extrémité extérieure de celle-ci vient à pénétrer dans l'urèthre, et que, arc-boutant contre ses parois, elle fournisse un point fixe pour un mouvement de bascule, ce mouvement ne manquera pas de s'exécuter. Chaque contraction tendra à faire glisser la sonde de bas en haut sur le bord antérieur du col, comme sur une poulie de renvoi, et il suffira d'un temps assez court pour que la tige tout entière soit comprise dans la vessie.

De la lithotritie chez les enfants. — Des injections concentrées de nitrate d'argent dans la vessie pour combattre l'état catarrhal de cet organe.

A propos d'une opération de lithotritie entreprise chez un enfant, et dont l'observation a été récemment livrée à la publicité, M. Perrin sollicite l'appréciation de M. Mercier sur cette méthode curative appliquée dans les premières années de la vie.

L'observation à laquelle il est fait allusion, dit M. Mercier, prouve que l'âge adulte n'est point pour le succès de la lithotritie une condition exclusive; mais, par ce fait même, sont mises en relief les difficultés nombreuses qui résulteront toujours du jeune âge des malades pour l'application d'une semblable pratique.

Les principales causes de difficultés sont l'indocilité des jeunes sujets, et les petites dimensions de leur urèthre.

Ce n'est point seulement parce que le petit diamètre du canal nécessitera l'emploi d'instruments plus faibles et plus déliés, c'est encore parce que les fragments du calcul devront être plus ténus et plus nombreux, que cette exiguïté de l'urèthre constitue une complication; et par suite de ces conditions défavorables inhérentes à l'enfance, l'indocilité à supporter des manœuvres laborieuses par elles-mêmes prendra les proportions d'un obstacle encore plus sérieux.

Dans l'exemple cité, le petit malade était âgé de 6 ans. Le calcul se composait de phosphate ammoniaco-magnésien. Pourtant, malgré l'éventualité heureuse que la friabilité du calcul créait, *à priori*, pour l'opération, les jours qui ont suivi celle-ci ont été troublés par des *crises* fréquentes. Des détails circonstanciés font défaut sur les caractères revêtus par ces crises; mais leur chiffre élevé indique jusqu'à quel point les suites de la lithotritie ont, dans ce cas, franchi les limites d'une absolue simplicité.

Pour triompher de l'indocilité du patient, on conseille l'emploi du chloroforme; son action anesthésique sur les nerfs qui animent les fibres musculaires du col vésical s'oppose à ce que, en pareille circonstance, on puisse d'une manière générale compter sur cet agent.

Une fois, en effet, que le col de la vessie est dans le relâchement, le viscère perd l'aptitude de conserver les injections qu'on y pratique. A mesure qu'il est injecté, le liquide reflue sur les côtés de la sonde, et il devient, par conséquent, impossible de distendre la vessie pour saisir le calcul, et le broyer.

Chez certains sujets, à la vérité, la présence d'un corps étranger ou d'un calcul dans la

vessie, outre qu'elle développe dans l'organe une vive irritation, devient l'origine d'une excitabilité nerveuse excessive. Alors, aux investigations les plus mesurées, les muscles abdominaux se contractent avec violence, la vessie revient énergiquement sur elle-même et chasse le liquide injecté un instant auparavant dans sa cavité. Dans les cas de ce genre, en permettant le séjour de l'injection, et l'exécution de manœuvres que la sensibilité morbide de la vessie rendrait intolérable autrement, l'anesthésie par le chloroforme pourra fournir un avantage incontestable; mais, dans les cas de ce genre également, les désordres attenant au catarrhe vésical obligent, en général, par leur gravité, de surseoir à toute tentative de lithotritie. Pour modifier cet état catarrhal, et le faire cesser dans un bref délai, M. Mercier recommande les injections intra-vésicales de nitrate d'argent. Élevant leur titre au vingtième (40 grammes de liquide pour 2 grammes de nitrate d'argent), M. Mercier a pratiqué ces injections dans des vessies dont les parois paraissaient profondément désorganisées; et pour faire plus nettement ressortir la rapidité et l'efficacité de leur action, il en rapporte les exemples suivants :

A la suite d'une opération de lithotritie, un vieillard, conservant un catarrhe purulent et glaireux qui égalait le tiers de l'urine, vint, après avoir eu recours, sans avantage, à divers traitements, consulter M. Mercier. Deux injections concentrées au nitrate d'argent, faites à une huitaine de jours d'intervalle, débarrassèrent le malade de son catarrhe, et, pendant dix-huit mois, l'état de sa santé ne laissa rien à désirer. Il se prit alors à souffrir de besoins fréquents d'uriner, et vit son catarrhe reparaître.

Pour s'assurer si, comme il le pensait, le volume de la prostate n'était pas, lors de la miction, un obstacle à l'évacuation complète de la vessie, M. Mercier, après avoir fait uriner le malade, pratiqua le cathétérisme avec une sonde élastique; mais l'urine ne jaillit point. On dut alors chercher ailleurs que dans la tuméfaction prostatique la cause qui entretenait cet état phlegmasique; on la trouva dans la présence d'une pierre.

La lithotritie fut entreprise; mais, malgré les bains, malgré les narcotiques, malgré le chloroforme, les premières tentatives furent vaines. L'excitabilité de la vessie rendait l'injection intolérable. L'embonpoint du sujet et le volume énorme de la prostate créaient d'ailleurs pour la taille des conditions défectueuses. Dans cette alternative, M. Mercier se résolut à revenir au moyen qui, dix-huit mois auparavant, avait si rapidement modifié l'état phlegmasique de l'organe.

Quatre injections, répétées à huit jours d'intervalle, eurent le succès le plus complet. L'inflammation s'éteignit; l'excessive sensibilité disparut, et la lithotritie, pratiquée sans entraves, fut suivie de l'expulsion d'un calcul dont les fragments réunis égalaient le volume d'une grosse noix.

Un autre malade qui avait subi, il y a neuf ans, une première opération, est entré dernièrement à la Maison de santé de M. Plouviez, en proie à des accidents de catarrhe vésical d'une acuité extrême. Par son abondance, la sécrétion purulente semblait dénoter dans les parois de l'organe une désorganisation définitive, et cependant quelques injections de nitrate d'argent ont apporté dans ces désordres une modification telle que les manœuvres de la lithotritie sont devenues possibles et que le malade est en voie de guérison.

Enfin, même dans des cas de dégénérescence avec désorganisation très avancée de la paroi vésicale, les injections au nitrate d'argent peuvent être d'un usage précieux. L'exemple suivant en fait foi. Chez un sexagénaire atteint d'hématurie et dont l'urine contenait une grande quantité de sang et de pus, dont la vessie se vidait et ne contenait pas de corps étranger, les moyens hémostatiques habituels étaient demeurés impuissants. Les besoins d'uriner se renouvelaient à chaque instant de jour et de nuit.

Il résulta d'une injection caustique une diminution notable dans les besoins d'uriner et dans la quantité du pus. Quant à l'hématurie, elle fut supprimée immédiatement.

L'année suivante seulement, les mêmes accidents se manifestèrent, et, sur la demande du malade, une nouvelle injection fut pratiquée; mais, quelques mois plus tard, les souffrances se prolongeant, l'exploration de la vessie trahit l'existence d'une tumeur volumineuse siégeant à la paroi postérieure. Le toucher rectal permit de reconnaître qu'elle était bosselée. Bref, la nature cancéreuse qu'on lui supposait fut bientôt rendue évidente par l'examen nécroscopique.

En résumé, si, chez ce dernier malade, on ne pouvait, eu égard à la nature de l'affection, attendre des injections d'autre résultat que celui de conjurer les accidents les plus pressants: au moins ce résultat a-t-il été obtenu. Et, dans les exemples précédents, l'inflammation substitutive qu'elles ont développée prouve qu'elles constituent un puissant moyen de modifier les phlegmasies chroniques de la vessie.

Les accidents de néphrite, qu'on serait peut-être disposé à redouter, sont, ajoute M. Mercier, moins imminents qu'on ne saurait croire; et, si quelque détermination pathologique tendait à se manifester du côté du rein, on en serait quitte pour mettre une discrétion plus grande dans les injections, et un intervalle plus long entre chacune d'elles. On opposerait en même temps aux prodromes de la néphrite une médication révulsive.

Le Secrétaire annuel, Dr COLLINEAU.

COURRIER.

MM. les professeurs particuliers qui ont obtenu de M. le ministre de l'instruction publique l'autorisation de faire un cours public à l'École pratique sont prévenus que la distribution des amphithéâtres aura lieu le vendredi 31 octobre, à midi précis, dans la salle du conseil de la Faculté.

— MM. les élèves sont prévenus que les études anatomiques seront reprises le lundi 3 novembre. Ceux d'entre eux qui désireraient être admis dans les pavillons de l'École pratique peuvent se faire inscrire au secrétariat de la Faculté. L'École restera ouverte chaque jour de onze heures à quatre heures.

— M. le docteur Botson, ancien chirurgien de marine, membre correspondant des Académies de Douai et d'Arras, vient de mourir à Pont-à-Marcq (Nord), à l'âge de 47 ans.

LES VACCINATIONS EN ÉQUILIBRE. — L'*Union médicale de Paris* est reçue et très recherchée dans le café où je déjeune. Y est-elle également bien comprise?.. Hier même j'ai pu en juger par le dialogue suivant entre deux consommateurs qui, à côté de moi, parcouraient le numéro du 14 octobre :

— UN VOYAGEUR EN LIQUIDES, lisant l'*Union* : « Tout le corps médical de Bordeaux s'est mis à pratiquer des vaccinations et des revaccinations sur une grande échelle... »

— UN ÉPICIER : « Diable! ça ne doit pas être commode. » *Gaz. méd. de Lyon.*

— Un membre du conseil de la ville de Nottingham (probablement un droguiste), a déclaré qu'il vend environ *douze cents* litres de laudanum par an, et que, selon lui, la moitié au moins de cette drogue est administrée aux enfants. Cette administration a lieu sans doute, comme c'est l'usage en Angleterre, afin de tenir les nourrissons endormis pendant que leurs mères sont forcées de s'absenter pour aller travailler dans les fabriques. (*Gaz. Méd de Lyon.*)

ERRATUM. — Dans la publication de l'observation d'ovariotomie pratiquée avec succès par M. le docteur Boinet, et insérée dans l'UNION MÉDICALE du 14 octobre, il s'est glissé une erreur qui n'aura pas sans doute échappé à nos lecteurs.

Il est dit qu'après l'opération une pilule de *cinq centigrammes* d'extrait d'opium a été administrée à la malade toutes les heures; au lieu de *cinq*, c'est *un centigramme* qu'il faut lire.

— M. le docteur Caron ouvrira, le vendredi 7 novembre 1862, à trois heures, dans les salons du Cercle des Sociétés savantes, quai Malaquais, 3, et continuera les mercredis et vendredis suivants, des conférences spéciales pour l'instruction des jeunes mères et des nourrices, dans le but d'améliorer le sort des nouveau-nés, de contribuer au développement facile et régulier des enfants et de populariser l'allaitement maternel.

L'ASSOCIATION GÉNÉRALE tiendra sa séance générale annuelle le 26 et le 27 octobre prochain, à 2 heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Le 26 octobre aura lieu le Banquet offert aux Présidents et Délégués des Sociétés locales, à 7 heures 1/2 du soir, dans les salons du GRAND HÔTEL, boulevard des Capucines.

Le prix de la souscription est fixé à 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur BRUN, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, n° 23, à Paris.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 127. Mardi 28 Octobre 1862.

SOMMAIRE :

I. Paris : Séance annuelle de l'Association générale. — II. Revue obstétricale : Accouchement provoqué dans la grossesse prolongée. — Rétention du placenta, injections vinaigrées, extraction. — Sa division dans l'hystérotomie. — Gastrotomie dans la grossesse extra-utérine. — L'utérus gravide pris pour un kyste de l'ovaire, mort. — III Thérapeutique : De l'emploi de la digitale contre le tremblement des buveurs. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Luxation de l'avant-bras en arrière et en dedans. — Chute sur la tête ; mort subite deux ans après ; abcès du cerveau ; hémorrhagie ventriculaire. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Le fou du château de D...

Paris, le 27 Octobre 1862.

SÉANCE ANNUELLE DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE.

Le temps des longs discours est passé, disait M. le Président de la Société locale de Bordeaux, dont les discours n'étaient jamais assez longs au gré de ses auditeurs ; — le temps des longs discours est passé, dit aussi M. Amédée Latour, qui, à son grand regret, ouvertement exprimé, mais à l'unanime satisfaction de l'assistance, a parlé pendant une heure et demie. Une heure et demie, c'est bien peu, si l'on considère toutes les excellentes choses qu'il a dites, les immenses matériaux qu'avait à dépouiller le Secrétaire général de l'Association, et les exigences d'un auditoire composé, en notable partie, de délégués venus du fond de la province pour entendre ce qui intéresse la Société représentée par chacun d'eux, et, de plus, ce qui intéresse les autres Sociétés, dont tous, à l'heure qu'il est, se sentent solidaires. D'année en année ces exigences ont augmenté et elles augmenteront sans cesse, parce que les membres actifs de l'Association, les officiers des Sociétés locales comprendront de mieux en mieux, par la pratique même des choses, de quelle puissance est doué le mécanisme, l'organisme, devrais-je dire, de l'Association, et à quelle multitude d'objets peut et doit s'appliquer son action.

L'Association est une force à peu près ignorée jusqu'ici, et la plus grande qu'on

FEUILLETON.

LE FOU DU CHATEAU DE D......

ÉTUDE PSYCHOLOGIQUE ET MÉDICO-LÉGALE (1).

En arrivant à D..., le jeune marquis s'installa dans quelques pièces du rez-de-chaussée, ferma toutes les autres avec soin, et défendit à ses domestiques d'y pénétrer sous aucun prétexte. En même temps, il réduisit sa maison à un petit nombre de serviteurs auxquels il imposa un silence absolu au moins dans le voisinage de son habitation, les laissant d'ailleurs à peu près libres de ne rien faire et d'agir à leur guise. Il exigea, toutefois, une ponctualité extrême et une obéissance passive dans tout ce qu'il lui plaisait d'ordonner pour son service personnel. Son valet de chambre fut seul admis à pénétrer auprès de sa personne, et, comme à Paris, il eut ordre de ne jamais rien changer, même par mesure de propreté, à la disposition qu'il lui plaisait de donner aux meubles ou objets quelconques à son usage. Cette recommandation si impérieuse, et en même temps si absurde, n'a jamais varié un instant durant cette longue vie, et, aujourd'hui encore, tout le monde est obligé de s'y conformer, quelque malpropreté qu'il en résulte, sous peine d'encourir toute la colère du maître et d'être renvoyé immédiatement.

(1) Suite. — Voir le numéro du 25 octobre.

puisse concevoir, au point de vue humain. Ses plus ardents propagateurs, ses plus enthousiastes partisans sont loin encore de rêver pour elle les destinées qu'elle contient en germe, et l'avenir montrera combien leurs rêves étaient modestes. Mais si le temps des longs discours est passé, — ce que, pour ma part, je ne crois pas, — le temps des longs articles n'est pas encore venu, et le fût-il, que ce n'est pas, on le conçoit, entre l'Assemblée du jour et le Banquet du soir qu'il me serait possible de développer comme il le conviendrait ce thème inépuisable.

Je dois forcément, et prudemment, me renfermer dans mon humble rôle d'historiographe.

Donc, l'Œuvre grandissant, les documents s'accumulant, la correspondance prenant des proportions énormes, les forces du Secrétaire général, quel que soit son zèle, ne pourront suffire à une besogne, qui serait trop lourde même pour plusieurs réunis, et il sera, il est déjà obligé de ne pas rendre oralement compte de tout dans une seule séance, et de faire un choix. Pour une Assemblée générale, les sujets d'intérêt général devront seuls l'arrêter; tout ce qui ne s'adressera pas à l'universalité des auditeurs devra être écarté de son discours, et trouver sa place dans l'*Annuaire*, — véritable dépôt des archives de l'Association.

A deux heures de l'après-midi, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, s'est ouverte la séance annuelle de l'Association générale des médecins de France. Pour la quatrième fois se sont tenues les assises de la profession à laquelle nous avons l'honneur d'appartenir.

N'est-ce pas un spectacle auguste et digne de toute notre admiration, que celui de ces hommes accourus des points les plus éloignés du territoire, malgré la saison avancée, au mépris de leurs intérêts personnels, dans l'unique but de prouver la vitalité d'une institution dont ils n'attendent rien pour eux-mêmes, mais qu'ils sentent devoir un jour, et ce jour est proche, grâce à eux, anoblir et protéger la profession. L'oubli de soi-même, le dévouement à une idée sont de grandes choses qu'accomplissent simplement les délégués des Sociétés départementales. Il faut qu'ils le sachent, car là est leur gloire et leur récompense; il faut qu'on le leur dise, en dût-il coûter à leur modestie, et c'est ce qu'ont fait avec toute raison et dans un magnifique langage, les orateurs qui ont pris la parole.

M. le président Rayer, dans un discours fréquemment interrompu par les applau-

---

Ainsi installé selon ses goûts, ou plutôt selon les impulsions de son délire, M. de D... put se livrer tout à son aise à son amour si extrême pour la solitude. Il ne sortait de ses appartements que quelquefois, et la nuit seulement, tant il craignait de voir quelqu'un ou d'être vu, et se contentait de faire quelques courtes promenades dans son parc. Mais le reste de son temps, comment le passait-il? Nul ne le sait que lui; ses précautions étaient bien prises, comme vous venez de le voir, pour n'avoir jamais de témoins. Il paraît certain, toutefois, qu'il lisait beaucoup. Son père lui avait laissé une bibliothèque considérable, et il l'a beaucoup augmentée lui-même. Il semble qu'il affectionnait surtout l'*Encyclopédie* de Diderot et d'Alembert. J'en ai vu des volumes disséminés dans les différentes chambres qu'il a successivement habitées, et le reste est encore dans son grand salon. Cependant, j'ai des motifs sérieux de croire qu'il ne comprenait pas grand'chose à ses lectures. Il écrivait beaucoup, mais c'était presque toujours pour copier sur des chiffons de papier, de toute forme et de toute grandeur, les idées ou les phrases qui sans doute l'avaient frappé. J'ai vu un grand nombre de ces petits papiers, et je n'y ai rien trouvé que de très vulgaire, soit pour le fond, soit dans la forme. Quelques-unes de ces phrases sont reproduites plusieurs fois, soit sur la même page, soit sur des pages différentes. Il y en a une, et certes elle n'a rien de saillant, que j'ai ainsi retrouvée plus de cinquante fois.

Mais s'il comprenait peu les livres qu'il lisait, il n'en est pas moins certain que ceux-ci faisaient parfois sur lui une impression profonde et durable. Il y prenait, à tort et à travers, des idées qui, ne trouvant pas de contre-poids dans les contradictions du dehors, étaient assimilées tant bien que mal par cette intelligence sans cesse ballottée entre la raison et la folie, et devenaient peu à peu des convictions dont les déterminations les plus graves étaient la conséquence. Un exemple entre mille. Il y a bien des années, plus de trente ans peut-être, il

dissements unanimes de l'auditoire, a montré quels sont les droits et les devoirs réciproques de l'Administration et des médecins, des médecins et de la Société au sein de laquelle ils exerçent leur ministère. Sentiment profond de la dignité médicale, fermeté, élévation de pensée, bonheur constant de l'expression, telles sont les qualités qui distinguent ce remarquable discours. Nos lecteurs en jugeront. Je n'insiste pas, devant imiter la réserve imposée par M. Rayer au Secrétaire général de l'Association, mon honoré rédacteur en chef.

M. Legouest, au nom de la Société centrale, dont il a été nommé Secrétaire, en remplacement de M. le docteur Ludger Lallemand, a pris ensuite la parole. Malgré le talent et toutes les qualités qui faisaient aimer son prédécesseur, malgré les regrets qu'inspire à tous la mort glorieuse et si prématurée du médecin en chef de l'expédition du Mexique, M. Legouest a obtenu un succès dont eût certainement été bien heureux M. Ludger Lallemand. Je félicite la Société centrale de son choix, et je félicite très sincèrement mon distingué confrère de l'accueil chaleureux et parfaitement mérité fait à son discours de début. Les appréciations nécrologiques de Ludger Lallemand et de Cazeaux, le juste éloge du médecin militaire, etc., lui ont conquis les sympathies de tous. Il est impossible de mieux penser et de mieux dire.

La séance a été terminée par l'exposé de la situation qu'a présenté M. le Secrétaire général. De cette situation je ne veux dire que deux mots, à eux seuls d'une éloquence suprême. Le nombre des membres actuels de l'Association est de cinq mille, et l'Association possède deux cent onze mille francs, toutes les demandes de secours ayant été accordées.

Il n'est plus que vingt-quatre départements qui ne font pas encore partie de l'Association, et M. Amédée Latour a laissé entrevoir la possibilité d'une réunion future entre l'Association de la Seine et l'Association générale. C'est une espérance que nous avons tous, et dont, tous, nous appelons la prochaine réalisation.

Il me serait doux de faire ici l'éloge du discours prononcé par M. Am. Latour, et de dire quelles acclamations l'ont accompagné et suivi. Mais si M. Rayer s'oppose à ce que le Secrétaire de l'Association fasse l'éloge du Président, de son côté, le Rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE n'entend pas qu'on le loue dans son journal. Or, je n'ai pas le talent de M. Am. Latour qui excelle à dire précisément les choses qui lui sont défendues.

---

renonça tout à coup à se raser; cependant, au bout de quelques jours, sa barbe le gêna, et, pour s'en débarrasser, il s'imagina de la couper avec des ciseaux; cela était peu commode; mais M. le marquis était tenace; il fit faire exprès de petits ciseaux d'une forme particulière, et, depuis, il ne s'est pas servi d'autre chose. Après s'être ainsi réformé lui-même, il voulut faire des prosélytes. Il avait pris en affection un paysan, son voisin, qui lui faisait quelquefois la lecture, et de qui je tiens ce détail. Il l'engagea vivement à suivre son exemple, et, pour le décider, il lui dit avoir lu dans un excellent livre que l'action des rasoirs sur la peau était très pernicieuse et pouvait être portée jusqu'au point de faire tomber les dents.

Ceci me donne, ce semble, le droit de supposer que quelques-unes de ses déterminations les plus étranges, celles peut-être qui ont eu le plus d'influence sur sa vie tout entière, n'ont eu d'autre point de départ que des lectures mal comprises, mal digérées ou mal interprétées. Il a eu, pendant de longues années, un singe qui vivait dans sa chambre et ne le quittait ni jour ni nuit, et qu'il paraissait aimer beaucoup. Il le pleura longtemps, m'a-t-on dit, quand il mourut, et l'enterra lui-même dans un coin de son parc. Qu'était ce singe pour notre pauvre fou? Était-ce un simple moyen de distraction, un compagnon de jeux dans les jours de gaieté, un souffre-douleur dans les moments d'excitation et de colère? Peut-être tout cela. Mais si j'en juge par le contenu d'un de ces petits papiers dont je vous parlais tout à l'heure, ce devait être quelque chose de plus important. Ce papier était le double d'une commande signée du marquis, avec cette mention *faite en double* (sans date), envoyée à un marchand au Havre, et contenant une longue énumération d'objets de toute nature, des arcs, des coquillages, des noix de coco, des oiseaux empaillés, etc. Elle se terminait ainsi :

« 15° Chercher un singe d'une espèce particulière, dont je ne sais pas le nom, décrite dans les livres d'histoire naturelle, comme ayant la tête dégarnie de poils à son sommet, de manière

Je me bornerai donc à le remercier au nom de mes anciens camarades, exerçant dans les campagnes, et au nom de la profession tout entière, des paroles charmantes, attendries et courageuses que lui a inspirées le sort du médecin rural.

Les applaudissements prolongés qui ont accueilli cette peinture si vraie, si spirituelle, si touchante, ont prouvé une fois de plus, à M. Amédée Latour que, devant une assemblée de médecins, les inspirations du cœur sont plus sûres encore du succès que les traits les plus brillants de l'esprit. Les félicitations nombreuses n'ont pas manqué à M. Latour, et j'ai vu, empressé à le complimenter, un éminent professeur, maître en l'art de la parole, approbation d'autant plus précieuse qu'elle est plus rare, et à laquelle M. Latour a dû être particulièrement sensible.

Le soir, les salons du Grand-Hôtel du boulevard des Capucines réunissaient 236 convives, qui ne se sont séparés qu'à regret, et à la dernière heure.

L'effusion la plus cordiale, la bonne camaraderie, le plaisir de retrouver d'anciens amis, longtemps perdus de vue, les condisciples avec qui l'on a passé les joyeuses années des études, et près desquels on se sent rajeunir, tous les chers souvenirs évoqués, ont fait vraiment de cette soirée la fête de la confraternité.

D^r Maximin **Legrand.**

Séance du 27 Octobre 1862.

Au moment où nous allons mettre sous presse finit à peine la seconde séance de l'Assemblée générale de l'Association, séance qui a eu lieu dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, et où MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales et les membres du Conseil général se sont rendus en très grand nombre.

Après la lecture du procès-verbal de la dernière Assemblée générale, M. Chailloux, agent comptable de l'Association, a présenté l'exposé de la situation financière de la caisse générale, et la Commission administrative a présenté son rapport sur cet exposé qu'elle a proposé d'approuver, ce que l'Assemblée a adopté à l'unanimité en votant des remercîments à M. Chailloux.

L'Assemblée a adopté également à l'unanimité la proposition de la publication de l'*Annuaire* pour l'année 1862.

à imiter la tonsure d'un prêtre. Si on le trouve, l'envoyer avec le reste; car cette tonsure indique que ces singes ont de la religion plus que les autres. »

Que pouvais faire M. de D... d'un singe qui était tonsuré et avait de la religion ? Lui faisait-il dire la messe dans quelque recoin de son château? Mais voici qui est plus sérieux, et qui vaut la peine que je m'y arrête quelques instants. Il y a bien longtemps, on croit que cela remonte aux premières années de son installation à D...., il s'avisa un jour de bannir de son régime alimentaire, les œufs et la viande de quelque nature qu'elle fût, volaille, gibier, bœuf, mouton, etc. Depuis ce temps il a vécu exclusivement de poissons, de coquillages, de légumes et de fruits, et n'a jamais fait la plus petite infraction à la règle qu'il s'était imposée. Un peu plus tard il trouva qu'il était mauvais et dangereux de s'asseoir pour manger, et qu'il valait mieux prendre ses repas debout et en marchant, et aujourd'hui encore, tout vieux qu'il est, il ne fait jamais autrement.

M. le marquis de D... s'est-il ainsi condamné à un carême perpétuel, pour obéir à une exagération maladive du sentiment religieux. Cela est peu croyable. Il ne paraît pas qu'il y ait jamais eu chez lui aucune exagération dans ce sens. Il n'a pas mis les pieds dans une église depuis son retour à Paris, et a refusé obstinément sa porte au curé de sa paroisse et à différents ecclésiastiques qui ont essayé de pénétrer jusqu'à lui. A D..., il recevait quelquefois son curé et ceux des villages voisins; mais presque toujours, il les laissait dîner seuls, ou se cachait pour leur parler derrière un paravent ou derrière les rideaux de son lit. C'est d'ailleurs ainsi qu'il en usait à peu près constamment et avec tout le monde. Il se contentait enfin d'assister à la messe le dimanche, et, dans ce but, il avait fait disposer dans l'église une tribune où personne ne pouvait le voir, et dans laquelle il entrait par une porte secrète communiquant avec le château.

Au nom du Conseil général, M. Davenne a présenté le rapport sur la question du service médical dans les Sociétés de secours mutuels.

Une brillante discussion a suivi ce rapport, dont les conclusions ont été adoptées à l'unanimité.

Après une courte allocution de Me Paul Andral sur la question de l'exercice illégal, la parole a été donnée à M. Gallard pour un rapport sur l'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie. Les conclusions de ce rapport sont adoptées à l'unanimité.

Après l'adoption de ces rapports, la parole est donnée à divers Présidents et Délégués des Sociétés locales qui apportent à l'Assemblée les vœux de leurs Sociétés respectives.

Cette séance, commencée à deux heures, n'a été levée qu'après cinq heures.

REVUE OBSTÉTRICALE.

ACCOUCHEMENT PROVOQUÉ DANS LA GROSSESSE PROLONGÉE. — RÉTENTION DU PLACENTA, INJECTIONS VINAIGRÉES, EXTRACTION. — SA DIVISION DANS L'HYSTÉROTOMIE. — GASTROTOMIE DANS LA GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE. — L'UTÉRUS GRAVIDE PRIS POUR UN KYSTE DE L'OVAIRE, MORT.

Une nouvelle application de l'accouchement artificiel, jusqu'ici employé avant le terme de la grossesse, vient d'être heureusement réalisée dans le cas contraire, c'est-à-dire dans la grossesse prolongée. Proposé par le docteur Feltz, en 1860, dans sa thèse inaugurale soutenue à Strasbourg, il était réservé à l'habile et savant chirurgien du lieu, M. Kœberlé, agrégé à la Faculté, de le mettre le premier à exécution le 17 juillet dernier, sur une jeune femme tripare de 26 ans, dont la dernière époque menstruelle remontait au mois d'août précédent. Ainsi, que l'on comptât par quartiers lunaires ou par menstruations à la manière de M. Mattei, ou d'après les mouvements actifs du fœtus, perçus pour la première fois le 2 février 1862, la grossesse était évidemment prolongée, et ce fut pour prévenir la disproportion des diamètres trop considérables de la tête et du tronc du fœtus avec le bassin normalement con-

Il faut donc chercher ailleurs les motifs qui l'ont déterminé à adopter ce singulier régime. J'ai eu pendant longtemps dans mon établissement un ancien professeur qui se piquait d'être profond philosophe. Il avait tout lu, disait-il souvent, tout médité, tout approfondi; la métaphysique n'avait plus de mystère pour lui. Cependant il lisait encore beaucoup comme le marquis de D..., et, comme lui, il était vivement impressionné par ses lectures, souvent même il était tenté d'arranger sa vie en conséquence de ses impressions. Fort heureusement il était beaucoup moins persévérant, et l'idée ou les préoccupations d'aujourd'hui faisaient place facilement le lendemain à une préoccupation nouvelle. Un jour vint cependant où les choses ne se passèrent pas tout à fait ainsi. Je lui avais donné à lire une histoire des doctrines religieuses des Brahmanes. Leurs idées sur la transmigration des âmes le frappèrent vivement. Il les adopta avec enthousiasme, et il en conclut, avec les Brahmanes, qu'on ne pouvait manger de la chair sans commettre un abominable crime.

Il résolut, dès lors, de supprimer dans son régime alimentaire les œufs, la viande et même le lait et le beurre. Plus logique que les Brahmanes, il retrancha tout ce qui était en laine dans ses vêtements, et ne voulut pas d'autres chaussures que des sabots. Mais, par une singulière contradiction, il excepta la boisson de la prescription commune. Pendant plusieurs mois, il résista opiniâtrément à toutes mes observations; il se serait plutôt laissé mourir de faim que d'enfreindre en rien les préceptes de sa religion nouvelle. Nous étions alors en été, et cela présentait peu d'inconvénients. Mais lorsque vint l'hiver, le froid aidant, il en arriva peu à peu à comprendre toute l'absurdité de ses idées et finit par y renoncer.

Il me paraît fort probable qu'il arriva au marquis de D... quelque chose d'analogue. Il lui tomba sous la main, dans l'*Encyclopédie* ou ailleurs, une exposition des idées et des systèmes religieux de l'Inde, ou peut-être encore de la *Philosophie* de Pythagore. La résolution qu'il

formé, et les dangers en résultant pour la mère et pour l'enfant, que l'accouchement fut provoqué; car dans les deux cinquièmes des cas analogues, le résultat a été funeste pour la mère, et presque tous les enfants ont succombé pendant le travail, malgré un bassin large et régulier.

Rien ne vint, d'ailleurs, compliquer cette opération. Le tamponnement du vagin avec une grosse éponge suffit à déterminer un travail régulier en peu de temps, et la tête s'engagea en position occipito-iliaque antérieure droite; seulement, la résistance des membranes nécessita l'emploi d'une longue pince pour les tordre, et celle du placenta le décollement manuel. Une fille, très bien portante, de 52 1/2 centim. de long, avec des diamètres en général exagérés et l'ossification du crâne très avancée, fut le résultat de cette heureuse innovation. (*Gazette méd. de Strasbourg,* nº 149, 1860.)

Aux yeux des gens du monde, la rétention du placenta est toujours un accident des plus dangereux; pour le praticien éclairé, au contraire, la gravité varie selon la cause qui le produit. Inertie du corps, resserrement du col, enchâtonnement, adhérences anormales, rupture du cordon, etc., sont, en effet, des causes plus ou moins faciles à vaincre. C'est donc à bien connaître et distinguer cette cause, qu'il faut s'appliquer avant d'agir, à moins qu'un accident pressant n'oblige à tenter immédiatement l'extraction manuelle de ce corps étranger.

Cet accident est surtout fréquent dans les avortements des premiers mois de la grossesse, qui s'opèrent violemment, activement. Il est rare alors que l'embryon ne soit pas séparé de ses annexes, et souvent le délivre se fait attendre longtemps, d'autant plus que la ténuité du cordon ne permet guère de s'en aider pour l'extraire, et que le col est souvent resserré. Beaucoup de femmes, les primipares en particulier, dans les avortements des premières semaines pour lesquels elles ne réclament souvent pas les secours de l'art, le gardent ainsi 8 à 10 jours sans nul danger. De là, le judicieux précepte autrefois formulé par Levret et renouvelé récemment par M. Pajot, de n'employer aucune violence avant le sixième mois. Il est surtout dangereux de chercher à le détacher manuellement, en cas d'adhérences intimes. Mieux vaut en favoriser la chute spontanée par des moyens internes appropriés.

M. le docteur Jallaguier préconise à cet effet les injections d'eau tiède vinaigrée. Chez une primipare qui avortait à cinq mois et demi, le placenta étant retenu depuis

---

prit vers la même époque de prendre ses repas debout ou en marchant viendrait à l'appui de cette dernière idée. Ce régime une fois accepté, il y a persisté par habitude, et plus encore, cela me paraît incontestable, parce qu'il ne s'est trouvé personne auprès de lui qui eût intérêt à le lui faire abandonner ; car il est bien loin d'apporter en tout la même persévérance et la même ténacité. Il en est de lui comme de la plupart des fous, de ceux surtout dont la maladie est déjà ancienne. Leurs idées, leurs sentiments, leurs désirs changent et se modifient avec une extrême facilité, pour peu qu'ils soient, dès l'origne, contrariés ou combattus par des impressions nouvelles, soit spontanées, soit provoquées. Mais si ceux-ci ne trouvent rien qui leur fasse obstacle ni dans l'esprit du malade, ni chez les personnes qui l'entourent, on les voit dégénérer peu à peu en habitude et s'incarner, si j'ose ainsi dire, avec lui, au point de produire un miracle de persévérance et de résolution dont le marquis de D... nous offre un si curieux exemple. De là ce singulier contraste d'une énergique volonté portée quelquefois jusqu'au fanatisme, alliée à une mobilité et à une versatilité dont on ne retrouve les analogues que chez les enfants.

Ce contraste existe au plus haut degré chez M. de D..., et constitue, à mon sens, le caractère essentiel de sa folie. Je vous ai donné des preuves de son entêtement à poursuivre une idée jusque dans ses conséquences les plus absurdes; en voici un maintenant de sa versatilité. Il eut un jour la fantaisie de faire de l'astronomie ; mais il n'avait pas d'observatoire dans son château. Il fallut aussitôt en construire un ; et comme il ne voulait pas introduire des étrangers chez lui, il décida que cette construction serait faite au milieu d'un champ situé à cinq ou six cents mètres en dehors du village. Il avait d'ailleurs une certaine prédilection pour ce champ qu'il avait déjà fait entourer d'une haie vive une année auparavant, et dans lequel il avait fait planter une vigne. Une vigne au milieu de la Picardie, dans un pays plus ou moins

48 heures, par une rétraction du col qui ne permettait pas l'introduction du doigt, quatre injections de cette nature amenèrent une délivrance spontanée. Dans une autre fausse-couche de 3 à 5 mois effectuée après une perte assez abondante de 5 à 6 jours, ces injections excitantes et détersives facilitèrent le détachement du délivre. Enfin dans un avortement de jumeaux, à 5 mois, l'un des placentas ne fut rendu que sous l'influence de ces injections. (*Montpellier médical*, juin et août, 1862.)

Par son action excitante, détersive et hémostatique, ce moyen convient dans la plupart des cas, et peut aussi bien aider le décollement du placenta que son expulsion. Il est d'autant plus applicable que son innocuité permet d'en confier sans crainte l'emploi aux sages-femmes, et qu'il peut ainsi suppléer momentanément du moins l'usage de la belladone, du tampon, de l'éponge préparée du seigle ergoté, la titillation du col, etc., etc., toujours plus difficiles et dangereux à employer. Il est surtout bien préférable aux tractions violentes et prolongées que l'on s'acharne toujours à exercer sur le cordon, malgré le conseil contraire tant de fois donné, comme le prouve une fois de plus le fait suivant, communiqué à la Société médicale du Haut-Rhin par le docteur Schœllhammer.

Une primipare venait d'être accouchée à l'aide du forceps, lorsque ce praticien ayant le dos tourné, la sage-femme s'empressa de s'atteler au cordon afin de lui présenter triomphalement le placenta. Sentant au-dessus du pubis la matrice globuleuse et revenue sur elle-même, notre confrère ne se douta point de ce qui était arrivé, et attribua à l'excessive impressionnabilité de l'accouchée les phénomènes nerveux éclamptiformes, à l'occasion desquels il fut appelé dans la soirée. Ce ne fut que dans la nuit, cet appareil nerveux augmentant, qu'il pratiqua le toucher et reconnut un renversement complet de l'utérus, comme on ferait d'un doigt de gant. Les tentatives de réduction, faites par lui et M. Hermann, vinrent échouer contre l'énergie des contractions spasmodiques du col retourné. Un bain tiède, une potion opiacée, 6 grammes d'extrait de belladone sur la tumeur, permirent seulement de l'effectuer 24 heures après l'accouchement, sans nouveaux accidents ultérieurs. (*Gazette médicale de Strasbourg*, n° 8, 1862.)

Dans quelques cas fort rares, cette rétention peut se prolonger longtemps et donner lieu à de graves accidents, si elle est méconnue, et qu'aucun moyen ne soit dirigé contre elle. Elle se prolongea ainsi près de quatre mois, chez une cuisinière de 29 ans, qui avorta à trois mois environ, au milieu de novembre 1861. Admise à

---

ouvert à tous les vents! On se mit donc à l'œuvre, et on bâtit une magnifique tour en briques qui rappelle assez bien la colonne Vendôme comme forme et comme élévation, et dont la dépense s'éleva à plus de 30,000 fr. Dans les premiers jours, M. le marquis ne paraissait pas penser à autre chose; il pressait vivement son intendant d'activer les travaux. Puis ce grand enthousiasme se calma peu à peu; la tour n'était pas finie qu'il avait oublié le motif pour lequel il l'avait fait construire, et il n'y est jamais entré. Ceci s'est passé il y a environ trente ans; et depuis, par un juste retour des choses d'ici-bas, on ne l'appelle plus dans le pays que *la tour de la folie!*

Sous l'impression des idées toujours nouvelles qu'il puisait dans ses lectures, M. le marquis achetait au hasard une foule d'objets qui témoignaient des intentions les plus édifiantes, mais malheureusement aussi les plus excentriques. C'est ainsi que j'ai trouvé pêle-mêle, avec ses autres collections, une masse considérable d'instruments de jardinage, des alambics, des matras, des cornues, une énorme chaudière à vapeur, des creusets, des mesures de capacité, des balances de toutes les grandeurs, de nombreux échantillons de produits chimiques, un petit pressoir, etc., etc. Et tous ces objets sont neufs, quelques-uns encore à moitié emballés. On voit clairement qu'on n'a pas même essayé de s'en servir. Il en est cependant qui paraissent avoir été moins délaissés. On peut voir réunis, dans une même pièce, deux rouets et un dévidoir, avec tous leurs accessoires, deux métiers d'une destination douteuse, et dans une armoire quelques grands écheveaux d'un fil brun et très grossier. A quoi tout cela avait-il pu servir? On m'apprit que, dans un jour de ferveur industrielle, M. de D... avait fait semer des orties dans une de ses plates-bandes; celles-ci venues à point, il leur fit subir, tant bien que mal, les opérations nécessaires pour les transformer en filasse, et enfin le fil dont j'avais des échantillons sous les yeux. Puis enfin avec ce fil il parvint, après une foule de tâtonnements,

Middlesex hospital le 2 mars suivant, en raison d'une abondante hémorrhagie qui durait depuis 4 jours avec des caillots *semblables à des morceaux de foie* et de vives douleurs dans les reins et l'hypochondre, elle fut placée dans la salle des cancéreux où M. de Morgan, après une médication astringente, ne découvrant aucune trace de cancer, la fit transporter dans la salle Prudhœ, le 21 mars.

Cette femme est très faible, anémique, d'un aspect cachectique et se plaint de douleurs dans les lombes et l'hypogastre. Un léger écoulement sanguin, noirâtre, d'une odeur fétide, existe depuis l'avortement. Elle établit qu'à ce moment, elle ne rendit que l'embryon et croit que le placenta est resté. A l'examen, l'utérus est augmenté de volume, le col est dilaté sans induration ni hypertrophie. L'usage d'injections astringentes, de quinine et d'acides minéraux jusqu'au 11 avril n'amenant aucune amélioration, le docteur Priestley tente la dilatation du col par l'éponge préparée pour explorer la cavité utérine. Le doigt y rencontre, en effet, un corps étranger, allongé et adhérent au fond, qui est retiré en entier le 19, au moyen de pinces forceps. Du volume du pouce, ce corps est mou et friable, d'un rouge noirâtre et semblable à un placenta atrophié. Au microscope, on y voit très distinctement les villosités et les gaines des vaisseaux; la structure placentaire est remplacée dans certains endroits par du tissu fibreux,

La douleur, causée par cette extraction, est calmée par des cataplasmes laudanisés sur l'hypogastre. Un écoulement assez abondant de sang liquide eut lieu, et dès le 21, les règles apparurent modérément sans douleur. Un traitement tonique améliore rapidement la santé, l'écoulement leucorrhéique est combattu par l'usage du perchlorure de fer et la teinture de quassia-amara. Dès le 2 mai, cette femme quittait l'hôpital parfaitement rétablie. (*Medical Times and Gazette*, p. 253, vol. II, 1862.)

Un autre cas est ainsi relaté par M. Hunter *in Lancet*, vol. II, p. 297, 1862:

Mistriss X..., enceinte de 4 mois, avorta à Londres, le 6 mai dernier. L'écoulement persistant plusieurs semaines après cet accident, et sa santé s'altérant, elle fut envoyée aux bains de mer de Margate lorsque le 7 juillet, appelé en toute hâte, je la trouve en proie à de vives douleurs utérines. Ayant constaté la présence du placenta dans l'utérus, j'ordonnai les moyens ordinaires, et l'expulsion d'un arrière-faix, gros comme un œuf de poule, eut lieu peu d'heures après.

Si le placenta, retenu en totalité ou en partie dans l'utérus, n'a pas en général l'extrême gravité que l'on est disposé à lui accorder, sa division, dans l'opération césarienne est fort à redouter par l'hémorrhagie qui en est la conséquence, et l'épanchement

---

à faire une paire de bas. Ce jour-là fut certainement un des plus beaux jours de sa vie. Il s'attacha à cette paire de bas, qui était son œuvre, au point de ne plus vouloir en porter d'autres. Il ne les quitta plus ni le jour ni la nuit, jusqu'à ce qu'ils tombèrent en lambeau, et finit, au bout de quelques semaines, par les cacher si bien qu'on n'a jamais su ce qu'ils étaient devenus.

C'est à des essais de cette nature et de cette portée que venait forcément aboutir, dans cette pauvre tête, l'immense mouvement industriel qui fait la gloire de notre époque et dont le bruit pénétrait de temps à autre jusqu'à lui. Abandonné à ses seules inspirations, M. de D... était incapable d'en comprendre les merveilles; la folie entrait toujours pour une bonne part dans ses meilleures déterminations et rapetissait tout à son niveau ou lui imprimait le cachet de sa radicale impuissance. Un autre jour, il eut l'idée triomphante d'utiliser les coquilles d'huîtres qui s'accumulaient depuis de longues années dans l'une des salles de son château. Et, dans ce but, il en fit de la chaux qu'il enferma ensuite, comme un objet précieux, dans la caisse dont j'ai parlé plus haut.

Après l'industrie, les arts avaient aussi leur tour. Il faisait de la sculpture sur bois, il dessinait, il peignait; il enluminait des images, les premières qui lui tombaient sous la main; celles, par exemple, qui se voient en tête des factures de quelques maisons de commerce. Il s'inquiétait fort peu, d'ailleurs, de la régularité du dessin non plus que de la vérité ou de l'harmonie des couleurs. J'ai vu de lui des paysages et même des portraits qui sont de véritables chefs-d'œuvre de confusion, de discordance et de naïveté enfantine. Il aimait aussi beaucoup la musique; il en avait du moins réuni une énorme collection. Les instruments qu'il préférait étaient le tambour et le cornet à bouquin. Aidé de son domestique, il se donnait à lui-même, de temps en temps, des concerts qui duraient plusieurs heures et dont le bruit

du sang dans la cavité abdominale. Aussi, en l'absence de signes certains propres à indiquer son insertion et prévenir cette division, tout ce qui peut en diminuer le danger doit-il être noté avec soin. C'est ainsi que le docteur Delore, chirurgien désigné de la Charité de Lyon, étant tombé sur cette attache placentaire dans une opération césarienne pratiquée le 6 juin dernier, chez une femme à terme, atteinte d'un ostéosarcome du coccyx, et le sang coulant avec tant de profusion, qu'il redoutait de voir l'opérée succomber entre ses mains, modifia instantanément son procédé de la manière suivante :

« Au lieu d'inciser à petits coups et dans toute l'étendue de la plaie, je pratiquai en haut une perforation de l'utérus dans un seul point, puis j'introduisis dans cette petite ouverture l'index gauche, avec lequel je décollai rapidement le placenta en le renversant de gauche à droite; ensuite, me guidant sur ce doigt, j'incisai l'utérus avec un bistouri boutonné d'un seul coup de haut en bas. Pendant que MM. Pomiès et Icard appliquaient exactement les bords de la peau et de la matrice, j'introduisis mes deux mains dans l'utérus, et je saisis par les tempes la tête de l'enfant, qui fut extrait vivant et bien conformé. (*Gazette médicale de Lyon*, p. 370, 1862.) »

Quoique rares, les succès de cette redoutable opération auraient dû fixer depuis longtemps les chirurgiens sur les dangers réels de la gastrotomie, ou ce fait simple *d'ouvrir le ventre* dont ils se sont fait pendant si longtemps un épouvantail. La pratique de l'ovariotomie en a été ainsi retardée en France, et il était réservé à ses éclatants succès en Angleterre, de les éclairer définitivement à cet égard et d'agrandir ainsi le champ de la médecine opératoire, comme c'était à prévoir. Déjà, les chirurgiens de ce pays viennent de l'appliquer à la grossesse extra-utérine, et un beau cas de succès, présenté à la Société médico-chirurgicale de Londres, par M. John Adams, est ainsi relaté par la *Médico chir. Review*, t. LIX, p. 85 :

Une femme de 28 ans, enceinte pour la première fois en 1859, après huit ans de mariage, éprouva en octobre, terme supposé de la grossesse, de l'assoupissement avec courbature, abattement, engourdissement des membres et écoulement de sang noirâtre avec caillots inodores, sans contractions utérines. Dès lors, le ventre diminua graduellement, la menstruation reparut avec une sécrétion laiteuse jusqu'au mois de mars 1860, et l'on constata, dans le côté droit de l'abdomen, une tumeur ovale, dure, immobile, irrégulière, sans maladie ni douleur de l'utérus; la femme remplissait ses occupations domestiques.

---

se prolongeait au loin dans la campagne. Je vous laisse à penser, mon cher ami, ce que devaient être ces étranges concerts; M. de D... tapait à tour de bras tantôt sur son tambour, tantôt sur une grosse caisse, tandis que son valet de chambre soufflait à pleins poumons dans son cornet à bouquin ou dans un énorme trombonne.

Je n'en finirais pas vraiment si je voulais continuer et achever cette énumération que vous devez trouver déjà bien longue. Cependant, tout ce que je viens de vous raconter ne peut guère être considéré que comme l'enveloppe extérieure du délire de M. de D..., ou, si vous aimez mieux, comme son côté accidentel passager ou plus ou moins durable, et immédiatement saisissable à tous les yeux. Mais que serait-ce donc si j'avais pu pénétrer dans la vie intime de ce malheureux, soulever quelques coins du voile qu'il a interposé, avec une sorte de pudeur, entre le monde extérieur et lui, et arriver jusqu'aux causes intimes, jusqu'aux mobiles cachés de tous ses actes? Que serait-ce si j'avais pu sonder les plaies et les douleurs de cette pauvre âme cherchant péniblement sa voie au milieu du brouillard épais qui l'entoure, et se débattant sous les étreintes de la plus lamentable des affections humaines.

(La suite prochainement.) E. Lisle.

Voici de curieuses observations sur la multiplication des rats. C'est l'*Echo de Vésone*, de Périgueux, qui se livre à ces calculs que nous avouons n'avoir pas vérifiés :

« Une paire de rats a produit dans l'espace de trois années 651,053 rats vivants ; mais ce qui paraîtra encore plus étonnant, c'est que ces 651,053 rats mangent et détruisent la nourriture suffisante pour alimenter 65,000 personnes. Pour arriver à ce nombre extraordinaire, on compte huit portées par an pour chaque paire, et si les portées étaient de 14, on aurait un chiffre de 1,015,048 rats, qui détruiraient ou mangeraient plus de grains qu'il n'en faut pour nourrir l'armée britannique, qui est de 101,504 hommes. »

Le docteur Ramsbotham, consulté, conseilla la gastrotomie qui fut pratiquée le 31 mai. Après la division du péritoine, la tumeur se présenta d'elle-même luisante et légèrement adhérente. C'était un kyste très dur qui, ouvert, donna issue à une pinte d'un liquide transparent, gris jaunâtre avec flocons jaunes, caséeux et quelques poils, et un fœtus du sexe féminin en fut extrait par le siége; le placenta était adhérent. Après avoir épongé les parois du kyste, des points de suture furent appliqués en laissant une ouverture à la partie inférieure de la plaie, qui donna issue à un écoulement de pus fétide. Le 1er octobre suivant, il avait cessé, et cette femme était parfaitement rétablie si ce n'est une volumineuse hernie ventrale résultant de l'opération.

Plus d'une question importante est soulevée par cette opération : à savoir si elle peut être érigée en méthode générale dans la grossesse extra-utérine, et à quel moment il conviendrait de la pratiquer. On peut consulter à cet égard, parmi les exemples analogues, deux cas rapportés ici (1860, p. 153, n° 49) où elle fut fatale; mais il faut remarquer que, dans celui du docteur Lima en particulier, elle fut faite *in extremis*, alors que des accidents formidables en faisaient d'avance prévoir l'issue. Ce n'est pas quand il y a péritonite préexistante qu'elle peut avoir chance de succès, mais bien plutôt lorsque les accidents sont passifs, latents, pour ainsi dire, et en vue d'en prévenir de plus redoutables qu'il convient d'y recourir; car si parfois ces fœtus se momifient et restent un temps indéfini sans en produire, ce sont là de très rares exceptions sur lesquelles il n'est pas permis de compter. C'est ainsi que, dans un cas curieux communiqué récemment par le docteur Brandt, de Madère, à la Société obstétricale d'Édimbourg, Francisca Vieira, née en 1778, mariée en 1795, conserva dans son sein un fœtus mort de 1804, à sa mort arrivée le 7 septembre 1858, sans aucun accident, malgré deux accouchements consécutifs en 1808 et 1815. A l'autopsie, faite publiquement à l'hôpital, on découvrit une tumeur osseuse de la trompe droite de 8 pouces de long sur 5 1/4 de diamètre et 16 de circonférence, pesant 4 livres, et contenant un fœtus tordu et aplati sur lui-même, dont la tête était à gauche et en bas. (*Dublin Med. Press*, p. 305, 1862.)

L'auteur anglais ne cherche pas à résoudre ces questions pratiques, et se borne à dire que les violences exercées en pareil cas pour détacher, extraire le placenta ayant été fatales, mieux vaut l'abandonner comme dans celui-ci, en conservant une fistule pour l'écoulement du pus; ce qui est susceptible d'objections. Quant à la solution des autres questions, elle peut être aidée par les deux nouveaux faits dus au docteur Hicks, chirurgien de l'hôpital de Guy.

I. Femme de 40 ans, multipare, présentant en 1859, un an après la conception et les mouvements du fœtus ayant cessé, une tumeur ovale, placée obliquement surtout à droite et distincte de l'utérus. Après divers traitements successifs en raison de la douleur éprouvée dans cette tumeur et la vessie et d'urines huileuses et purulentes, elle présentait au mois de mai 1862, une cystite aiguë avec urines fétides et des os dans la vessie dénoncées par le cathéter. Sa santé étant très altérée, l'opération fut proposée et pratiquée le 15 mai. Une incision de deux pouces et demi fut faite à droite sur le centre de la tumeur à laquelle le péritoine, ouvert avec soin, adhérait dans toute son étendue. Des gaz fétides s'échappèrent par l'ouverture du kyste et des os furent trouvés dans l'intérieur, quelques-uns adhérant aux parois, lesquels furent retirés au nombre de 168 fragments. On en trouva même un petit engagé dans la communication du kyste avec la vessie dont le calibre admettait l'extrémité de l'index. Tous ces fragments étaient séparés, presque débarrassés de substance charnue; il n'y avait aucune trace de placenta.

Les deux tiers supérieurs de cette plaie furent réunis par des sutures, et un pus bien lié s'écoula par le tiers inférieur. Dès le quatrième jour, l'urine y coula aussi jusqu'au dix-septième, malgré un cathéter tenu à demeure dans la vessie pour faciliter l'occlusion de la fistule qui fut complète après ce laps de temps.

II. Femme de 35 ans, ayant eu un enfant huit ans auparavant, admise le 3 mars 1862, au septième mois d'une grossesse supposée. Trois semaines auparavant, le ventre avait la forme et le développement d'une grossesse de sept à huit mois, et l'on y déterminait le ballottement lorsque soudainement le liquide s'évacua et lui laissa un son tympanique. La tumeur est ovale

et placée transversalement. L'examen par le vagin et le rectum ne donnant aucune indication, on laissa la nature agir; mais la faiblesse, les vomissements survenant avec l'infiltration des jambes, la section abdominale fut pratiquée le 2 avril, malgré l'extrême faiblesse de la patiente. Le péritoine n'était pas adhérent, si ce n'est un peu à gauche, et le kyste avait un brillant fibreux. Des gaz très fétides s'en échappèrent et un fœtus décomposé s'y trouvait dont la tête était dans la fosse iliaque droite, le siége à gauche et le bras parallèle à l'ouverture. Il fut soulevé et divisé par moitié avec de longs ciseaux et le siége extrait, puis successivement les autres parties afin de faciliter le retrait gradué du kyste. Le pansement eut lieu comme dans le cas précédent, mais des vomissements vinrent, et cette femme succomba douze heures après.

L'autopsie démontra la présence d'une anse d'intestin dans le kyste du côté droit et l'adhérence de celui-ci au colon et à la partie médiane postérieure de l'utérus. Il n'y avait pas de trace de placenta. (*Lancet*, t. II, p. 283, 1862.)

Tels sont les succès de cette nouvelle méthode de traitement chirurgical de la grossesse extra-utérine, 2 : 3, et il n'est guère à douter qu'avec ceux qu'obtient l'ovariotomie en Angleterre, elle n'y soit bientôt érigée en méthode générale, et ne suscite comme celle-ci, dans l'enthousiasme qu'elle excite, de funestes méprises. C'est ainsi que M. Pollock, chirurgien de l'hôpital Saint-Georges, a éprouvé tout récemment un grand revers en ponctionnant l'utérus gravide comme un kyste de l'ovaire droit. Voici l'observation de ce fait remarquable comme un exemple à éviter parmi nous :

Une femme mariée avait un kyste de l'ovaire gauche, dont le développement fut si rapide que, quatre mois après le début, une première ponction était indispensable. Bientôt après elle avorta. Une seconde ponction fut de nouveau rendue nécessaire, et cinq semaines après, la suffocation était revenue si considérable qu'elle consentit à courir la chance de la cure radicale.

Le 28 août 1862, une incision de 6 pouces de long mit à découvert une tumeur multiloculaire, avec un énorme kyste au centre, qui donna issue par la ponction à un liquide gélatineux. De légères adhérences furent rompues, et la tumeur graduellement attirée au dehors, le pédicule saisi, lié et excisé aussitôt.

Après son enlèvement, une autre tumeur fluctuante proémina aussitôt, de même apparence que l'autre, et paraissant dépendre, après examen, de l'ovaire droit. Elle fut donc ponctionnée, et du liquide clair s'en écoula; mais, en voulant l'entraîner au dehors, on reconnut que c'était l'utérus contenant un fœtus mort. Il n'y eut guère que 3 à 4 onces de sang de répandu. Des ligatures furent apposées, et, vers le soir, des douleurs d'accouchement eurent lieu, avec expulsion du fœtus et du placenta. Le lendemain, l'opérée était parfaitement calme et tranquille, et le soir elle se trouvait très bien; mais elle s'affaiblit durant la nuit et succomba sans souffrances. (*Lancet*, II, p. 257, 1862.)

Ce cas, extrêmement intéressant par les enseignements qu'il contient, tant au point de vue de l'embryogénie que du diagnostic des kystes multiloculaires, n'est pas le seul de ce genre. Une autre ovariotomie a été pratiquée par un spécialiste renommé à une époque moins avancée de la grossesse qui ne fut reconnue qu'après la guérison, dit le *Medical Times*. La difficulté de constater la grossesse au début, surtout quand le ventre est occupée par une tumeur de ce genre, doit donc mettre les chirurgiens sur leurs gardes pour ne pas avoir de semblables accidents à déplorer.

Dr P. GARNIER.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DE LA DIGITALE CONTRE LE TREMBLEMENT DES BUVEURS.

Monsieur et honoré maître,

Dans une lettre au sujet de la phthisie des buveurs, que vous avez bien voulu publier dans le numéro du 20 mai 1862 de l'UNION MÉDICALE, je vous signalais l'emploi de la teinture de digitale à doses assez élevées contre les accidents de l'alcoolisme chronique. Je vous disais que j'avais été amené par l'analogie à l'usage de ce médi-

cament à la suite de la lecture d'un travail du docteur Jones, de Jersey, sur le *delirium tremens*.

Le docteur Jones avait institué le traitement suivant contre cette affection :

Donner en une seule dose, et seulement étendue de deux ou trois parties d'eau, une demi-once de teinture de digitale (la demi-once anglaise est de 14 grammes). ; si cette dose ne suffit pas pour amener le sommeil, donner quatre heures après son ingestion une nouvelle dose de 14 grammes; enfin, si au bout de six heures le sommeil ne survient pas encore (ce qui est rare), donner une troisième dose, mais de deux drachmes seulement (environ 7 grammes).

Le médecin de l'hôpital de Jersey compte plus de soixante cas de *delirium tremens* traités par cette méthode, et toujours avec succès; il affirme, en outre, avoir réussi plusieurs fois avec la teinture de digitale dans des cas où l'opium avait échoué. Suivant lui, il ne faut pas hésiter devant l'emploi des doses qu'il indique, son expérience personnelle lui ayant prouvé qu'on perd un temps précieux avec des doses plus faibles, que l'ingestion de doses de 2 à 4 grammes est plus nuisible qu'utile, qu'elle rend souvent le pouls intermittent. Jamais le docteur Jones n'a observé ce dernier effet à la suite des doses indiquées plus haut; au contraire, il a vu généralement sous leur influence le pouls faible et intermittent devenir et plus plein et plus régulier, le médicament ne lui a jamais paru avoir d'action sur les reins, les urines restant dans les conditions normales.

Le docteur Schardey a publié, dans la *Presse médicale de Dublin* (novembre 1860), de nombreuses observations d'emploi de la teinture de digitale à haute dose contre le *delirium tremens*, l'épilepsie et la manie aiguë. Il résulte de son travail que la teinture de digitale à la dose d'une demi-once à une once (14 à 28 grammes), en vingt-quatre heures a, dans ces affections, un effet sédatif remarquable sur la surexcitation nerveuse, qu'elle procure le repos et le sommeil; que, dans ces circonstances, le médicament n'amène aucun symptôme inquiétant du côté des organes de la circulation.

En face des affirmations de ces deux observateurs dont la valeur scientifique m'était connue, il semblait qu'il n'y avait plus qu'à suivre la voie tracée par eux. Un point, cependant, restait à éclaircir : La composition de la teinture de digitale de la pharmacopée anglaise était-elle identique à celle de nos officines? Je consultai les pharmacopées de Londres, d'Édimbourg et de Dublin. Les trois formulaires donnent les mêmes proportions : deux onces (de 12 à la livre de 373 grammes) de feuilles sèches grossièrement pulvérisées pour une livre (373 grammes) d'alcool, c'est-à-dire un de digitale pour six d'alcool. Le *Codex* indique un de digitale pour quatre d'alcool.

Il y a donc une différence notable entre la préparation de nos officines et celle employée par nos confrères anglais. Quelle est au juste cette différence? Je l'ignore encore, et ce point non éclairci devait nécessairement me rendre prudent. Je dois dire de suite que les résultats que j'ai obtenus avec la teinture du *Codex* me font présumer que cette teinture est plus active que celle de la pharmacopée anglaise; que, d'un autre côté, la lenteur de la guérison du malade dont l'observation va suivre m'a semblé due à ce que j'avais donné des doses trop faibles. Le malade demeurant loin de mon domicile, je ne pouvais le surveiller d'aussi près que j'eusse bien voulu le faire, je ne pouvais me fier à l'intelligence des personnes étrangères à la médecine qui l'entouraient, et cela me rendait encore plus réservé.

Je fus appelé, le 19 septembre 1862, pour donner mes soins à J..., mécanicien, conducteur de machine, âgé de 32 ans. Deux fois déjà, depuis environ six mois, j'avais vu cet homme, et j'avais reconnu chez lui des signes non douteux d'alcoolisme chronique. Il avait cessé son travail le 18 septembre seulement, et, au moment de ma visite, je le trouvai atteint du *delirium tremens*, accompagné de tous les symptômes de l'alcoolisme chronique; la face était injectée, la peau couverte d'une sueur visqueuse, le pouls à 105. La nuit s'était passée sans sommeil, dans une agitation continuelle avec les hallucinations les plus bizarres.

Le malade étant constipé depuis deux jours et présentant quelques signes d'embarras gas-

trique, je prescrivis un éméto-cathartique qui détermina plusieurs vomissements et quatre selles. La nuit du 19 au 20 septembre se passa comme la précédente.

Le 20 au matin, au moment de ma visite, le malade est dans un état de surexcitation nerveuse qui exige une surveillance continuelle; il ne tarit pas sur ses hallucinations; son attention, un instant détournée, y revient sans cesse; il se précipite tout à coup pour saisir un animal qui vient de s'introduire dans une paire de pantoufles, il voit un filet qui s'avance sur lui comme pour l'enfermer dans ses mailles et qui s'évanouit sous ses doigts, etc., etc. Le pouls est à 98, plein, régulier; la face est injectée, la peau couverte d'une sueur visqueuse. — Je prescris 15 grammes de teinture de digitale, à prendre en trois doses à quatre heures d'intervalle, dans un quart de verre d'eau. Limonade, trois bouillons. — Je vois le malade à six heures du soir, trois heures après la deuxième dose. Même état. On donne la troisième dose à sept heures du soir.

21 septembre, au matin. Nuit sans sommeil; l'agitation, les hallucinations continuent, mais la surexcitation nerveuse est diminuée. Le pouls à 100.

Quinze grammes de teinture de digitale en trois doses, à quatre heures d'intervalle. Limonade, trois potages. Le soir, à sept heures, quatre heures après la deuxième dose de teinture, le pouls est à 95; le malade prend la troisième dose en ma présence.

22 septembre. J... a été moins agité pendant la nuit; il a dormi deux heures d'un sommeil peu tranquille de cinq à sept heures du matin; les hallucinations continuent. Le pouls à 92.

Même prescription : 15 grammes de teinture de digitale en trois doses, à quatre heures d'intervalle.

A quatre heures, je fais prendre la deuxième dose; le pouls est à 90. A huit heures du soir, je vois encore le malade, le pouls est à 85; la troisième dose est prise devant moi. Dans la journée, J... a mangé quelques aliments de facile digestion.

23 septembre. Le malade s'est endormi hier au soir à neuf heures, et ne s'est réveillé qu'à sept heures du matin; le sommeil a été très calme. Aujourd'hui, les hallucinations ont disparu. J... en a gardé le souvenir. Le pouls est à 75, plein, régulier. Il y a eu une transpiration assez abondante pendant le sommeil. Pendant ces trois jours, la quantité d'urine a oscillé entre 800 et 1,100 grammes. Je suspends l'administration de la teinture de digitale; je permets la limonade vineuse, et on alimente le malade.

24 septembre. La guérison persiste; le sommeil a été calme et prolongé. L'appétit est bon. Régime tonique. Tois cuillerées à bouche de sirop de quinquina dans la journée; le soir, deux pilules d'oxyde de zinc de 15 centigrammes chaque.

27 septembre. Le tremblement des mains et des avant-bras a beaucoup diminué, la marche est plus sûre, la parole plus facile. Les crampes des pieds et des mains ont complétement disparu. Le malade dit que les forces lui reviennent et qu'il se sent déjà capable de reprendre son travail. Averti sur la cause de son mal, le tableau que je lui fais des suites que peuvent avoir de nouveaux excès alcooliques semble vivement l'impressionner. Le 1er octobre, il retourne à ses occupations; je l'ai rencontré plusieurs fois depuis; il semble avoir renoncé momentanément à ses habitudes d'ivrognerie.

En relisant l'article DELIRIUM TREMENS du *Compendium de médecine pratique*, je vois que le traitement de cette affection par la digitale avait été tenté avec succès en Allemagne. Le docteur Späth (*Annales médicales d'Heidelberg*, 1836) prétend que la digitale agit beaucoup mieux et avec plus de promptitude que l'opium. La préparation à laquelle il donne la préférence est la poudre, et il la donne, lui aussi, à dose assez élevée : 4 grammes de poudre digitale dans 180 grammes de véhicule; à prendre une cuillerée à bouche d'heure en heure.

Quelques observations d'emploi de la teinture de digitale à haute dose ont été publiées par divers journaux de médecine (depuis environ deux ans), par le *Bulletin de thérapeutique*, entre autres; mais ces observations, plus ou moins incomplètes, appartiennent toutes à des médecins étrangers (américains ou anglais).

Si vous jugez ces quelques notes capables d'intéresser vos lecteurs, veuillez, Monsieur et honoré maître, en disposer suivant votre bon plaisir.

Agréez, etc. Dr A. LAUNAY, au Havre.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 6 Août 1862.

LUXATION DE L'AVANT-BRAS EN ARRIÈRE ET EN DEDANS.

Le 29 juin 1862, il entra dans le service de M. MOREL-LAVALLÉE, à l'hôpital Beaujon, un tailleur de pierres, âgé de 49 ans, qui s'était, à l'âge de 18 ans, démis le coude gauche; mais après la réduction, la conformation et les mouvements du membre étaient revenus à l'état naturel. Le 28 juin, monté sur un tabouret, dont un des pieds se cassa, il tomba sur le coude; aucun bruit particulier n'a été entendu dans le coude au moment de l'accident; les mouvements furent anéantis immédiatement; il n'y eut pas de perte de connaissance; la douleur ne se montra qu'une heure et demie après l'accident; mais il faut noter que dix minutes après l'accident, un pharmacien avait fait de vaines tentatives de réduction.

État actuel. — L'avant-bras est en flexion à angle obtus sur le bras et dans la pronation. Les mouvements volontaires sont impossibles ; les mouvements communiqués sont limités; la flexion et l'extension font décrire aux doigts un arc de 20 centimètres au plus. La rotation, peu douloureuse, est assez facile et assez étendue.

Déformation. — 1° En arrière, il y a une saillie considérable de l'olécrâne, porté en même temps en haut et en dedans; en haut, on embrasse avec le pouce et l'index la cavité sigmoïde; le bord interne de l'olécrane affleure et déborde même le sommet de l'épitrochlée ; le tendon du triceps est soulevé, écarté de l'humérus; il n'est pas tendu, on peut glisser le doigt entre le muscle et l'os.

S'il s'agit d'une luxation seule du cubitus en arrière et en dedans, il y aura augmentation de la distance du cubitus au radius, le ligament interosseux ayant été déchiré dans sa partie supérieure; cette distance est normale; ce n'est point une luxation du cubitus, c'est donc une luxation de l'avant-bras en arrière et en dedans. En effet, on sent au coude, en arrière, la cupule radiale saillante au point de recevoir l'extrémité du doigt. Immédiatement au-dessous ou plutôt au-devant d'elle, on constate, comme si elle était à nu, la gorge de la poulie humérale; l'épicondyle est difficile à sentir; cependant on s'assure que le radius en est très éloigné de l'épaisseur au moins de la cupule.

Le bord interne de l'avant-bras dépasse de plus de 1 centimètre le sommet de l'épitrochlée. De cette éminence à l'extrémité du petit doigt, on trouve pour longueur de l'avant-bras et de la main 0,39 du côté malade, et 0,41 du côté sain, différence 0,02. Dans la flexion, on entend des craquements entre l'humérus et le cubitus.

2° En avant le pli du bras est presque complétement effacé, à cause du gonflement, ce qui empêche de constater nettement la présence de l'extrémité inférieure de l'humérus, dont on sent pourtant la résistance, qui se prononce surtout en dehors.

Réduction. — Le malade est soumis au chloroforme, puis on pratique l'extension avec une serviette pliée en cravate et nouée sur le poignet; la contre-extension avec une alèze en cravate, dont le milieu est passé sous l'aisselle du côté malade, et les deux chefs, ramenés l'un en avant, l'autre en arrière, sont fixés à la tête du lit. Au moment des tractions, M. Morel-Lavallée fixe d'une main la partie inférieure de l'humérus en dedans, et de l'autre il attire l'extrémité supérieure de l'avant-bras en dehors. Les deux premières tentatives échouent; l'avant-bras descendait bien assez, mais son déplacement en dedans, au lieu de s'effacer, s'exagérait.

A la troisième tentative, M. Morel-Lavallée redoubla d'efforts pour réduire ce déplacement en dedans et il réussit. A l'instant la conformation et les mouvements du membre se rétablirent.

CHUTE SUR LA TÊTE ; — MORT SUBITE DEUX ANS APRÈS ; ABCÈS DU CERVEAU ; — HÉMORRHAGIE VENTRICULAIRE.

Le 31 octobre 1861, dans la matinée, et pendant l'exercice des recrues sur le champ de manœuvre de Vannes, le nommé Louis P..., âgé de 29 ans, né à Castillon (Gard), sergent au 74e de ligne, est pris tout à coup d'étourdissement; il remet son fusil à un camarade, chancelle en balbutiant quelques mots, étend les mains comme pour chercher un appui et tombe foudroyé.

Transporté immédiatement à l'hôpital civil, M. DE CLOSMADEUC le trouve sans connaisssance, les membres en résolution complète, la face livide, les lèvres violettes et souillées de salive

écumeuse, les pupilles dilatées et immobiles, la respiration inégale et stertoreuse, le pouls plein et lent; *il meurt quelque temps après dans des attaques de convulsions épileptiformes.*

Il y a environ deux ans, à Avesnes, P... s'avisa de découcher une nuit, et fut obligé, paraît-il, pour rentrer à la caserne, de franchir un passage difficile du rempart. Il fit une chute dans le fossé et tomba la tête la première.

Après avoir perdu quelque temps connaissance, P... se releva et se traîna comme il put jusqu'à la caserne, ne souffla mot de ce qui lui était arrivé, resta à la chambre pendant deux ou trois jours, prétextant une indisposition et fut bientôt rétabli.

Depuis ce moment, il continua à se bien porter, et rien dans ses allures et surtout dans la manière dont il accomplissait son service, n'était de nature à laisser supposer qu'il fût malade.

Cependant, de temps en temps, il se plaignait de violentes douleurs de tête, qui le jetaient dans un état de prostration considérable. Ces céphalalgies intermittentes n'étaient survenues que depuis sa chute dans le fossé; elles duraient chaque fois six heures, douze heures, vingt-quatre heures, deux jours au plus; un sommeil de plomb dissipait la douleur, et tout rentrait dans l'ordre; aucun trouble apparent dans les fonctions intellectuelles ni dans les fonctions locomotrices.

Cependant, quelques mois avant la mort, M. le médecin-major, le docteur Mauduit, s'aperçut néanmoins d'une altération notable dans les traits de P.... La face était pâle, comme plombée, exprimant la souffrance intérieure; le corps s'amaigrissait. Un examen attentif ne fit découvrir aucune affection organique.

Autopsie. — Les viscères thoraciques et abdominaux sont sains.

1° Les téguments du crâne ne présentent aucune trace de blessure antérieure, aucune cicatrice; il en est de même de la boîte osseuse, qui n'est le siége d'aucune tumeur ni de fracture ancienne. Les veines de la dure-mère sont gorgées d'un sang noir, sans épanchement sanguin ou autre à l'extérieur du cerveau.

La masse encéphalique, enlevée avec précaution, est placée sur une table, sa base reposant sur la surface d'appui. A première vue, l'hémisphère gauche semble notablement augmenté de volume, ses circonvolutions supérieures bombent plus que celles de l'hémisphère droit. Si on palpe à l'aide des doigts la surface convexe de l'hémisphère, on perçoit sur-le-champ une sensation de fluctuation prononcée et dans une grande étendue, indice d'un épanchement contenu sous les premières couches de la substance cérébrale.

Le cerveau est divisé à mesure par tranches horizontales jusqu'aux ventricules. Les ventricule latéral gauche apparaît alors considérablement distendu et rempli de sang liquide, rouge, analogue à du sang récemment sorti des vaisseaux.

Le ventricule moyen est également rempli de sang, et en communication par une déchirure avec le ventricule latéral.

2° En même temps la substance cérébrale qui limite en dehors le ventricule latéral est creusée d'une cavité à peu près sphérique, dans laquelle se logerait une noix de moyenne grosseur. Cette cavité est remplie de sang, comme le ventricule, avec lequel elle communique par une ouverture à bords déchiquetés, du calibre d'un tuyau de plume. Un filet d'eau, projeté sur le contenu, entraîne à la fois du sang et une matière jaunâtre semi-liquide. Après ce lavage, la cavité se trouve tapissée par une couche de matière pulpeuse, de couleur jaune verdâtre, qu'il est facile de reconnaître pour du pus concret. Cette bouillie purulente est elle-même séparée de la substance blanche du cerveau par une sorte de membrane pyogénique grisâtre, dont les lambeaux lacérés sont surtout visibles dans le point où la rupture du foyer a eu lieu, c'est-à-dire à l'ouverture de communication entre lui et le ventricule latéral.

On constate, en outre, par la dissection, que cette cavité, véritable foyer de pus, est creusée aux dépens de la substance cérébrale de l'hémisphère, qui limite en dehors le ventricule. La substance blanche qui forme paroi n'est le siége d'aucun ramollissement, mais légèrement piqueté de rouge.

En résumé, l'autopsie met en évidence :

1° Un abcès siégeant dans l'épaisseur de la substance blanche du cerveau, abcès d'origine ancienne, et qu'en l'absence de toute autre cause, on est porté à rattacher au fait traumatique d'une chute remontant à deux années, abcès qui n'a eu d'autre expression symptomatique pendant la vie que quelques troubles passagers, des céphalalgies intermittentes; et, dans les derniers mois, une altération de nutrition qui appela l'attention du médecin.

2° Une hémorrhagie ventriculaire récente, produite probablement lors de la rupture instantanée de la cloison qui séparait l'abcès des chambres cérébrales, cette hémorrhagie ayant donné lieu aux accidents terminaux et à la mort.

On ne saurait être trop réservé dans le pronostic, lorsqu'il s'agit de violences extérieures

portées sur le crâne ,ces accidents pouvant donner lieu à des complications tardives, qui, bien qu'à longue échéance, n'en sont pas moins mortelles. Partant, les *cent jours de bon guet* que recommande Roger, de Parme, et plus tard Ambroise Paré. ne sont pas toujours suffisants pour mettre à l'abri des conséquences d'une chute sur la tête.

Séance du 13 août 1862.

URANOPLASTIE, HÉMORRHAGIE; — EMPLOI DU PERCHLORURE DE FER; — GANGRÈNE DES LAMBEAUX.

Un homme d'Alger, ayant une division complète de la voûte palatine et du voile du palais, se présenta au Val-de-Grâce dans le service de M. LEGOUEST, qui lui pratiqua la staphylorraphie. Le succès fut incomplet en ce sens qu'il resta une perforation de 1 centimètre 1/2 environ de diamètre. Il y a peu de jours, il tenta une seconde opération en suivant le procédé de M. Baizeau. Les deux lambeaux latéraux se rapprochaient naturellement, mais il survint une hémorrhagie très abondante. L'on fit la compression, comme M. Baizeau l'avait faite avec succès en pareil cas. L'écoulement du sang s'arrêta, mais une heure après l'hémorrhagie revint: la compression fut impuissante. Après avoir essayé de ce moyen à quatre reprises différentes, un aide eut recours au perchlorure de fer. L'hémorrhagie fut bien arrêtée, mais deux jours après l'on constatait la gangrène d'un lambeau, et celle du second le cinquième jour.

Pour arrêter les hémorrhagies de la bouche, M. CHASSAIGNAC préfère l'application d'un fragment de glace tenu avec une pince de Museux; ce moyen agit à la fois par la compression et par le froid. M. LEGOUEST n'a pas employé ce moyen, parce qu'il craignait que la réfrigération ne fût dangereuse et ne produisît la mortification, mais après la compression, avant d'employer le perchlorure de fer, il eut recours à des injections d'eau très froide, et il n'avait pas réussi.

Le perchlorure de fer à 30 degrés a été employé plusieurs fois par M. GOSSELIN pour réprimer des hémorrhagies survenues à la suite d'opérations d'uranoplastie; les tampons imbibés sont restés pendant deux ou trois jours, et il n'y a pas eu la plus petite mortification. Toutefois, l'habile chirurgien de la Pitié emploie le plus ordinairement le perchlorure de fer à 30 degrés, étendu d'eau par parties égales; cette pratique est aussi adoptée par M. GUERSANT. Cette précaution est excellente, car la solution suffit encore pour arrêter toutes les hémorrhagies, et ainsi l'on ne s'expose pas à produires des eschares, comme cela est arrivé dans le service de M. RICHET, chez un homme qui eut une hémorrhagie après l'ablation d'un testicule. L'interne appelé auprès de lui, au lieu d'attirer le cordon et de lier le vaisseau, source de l'hémorrhagie, appliqua un tampon imbibé de perchlorure de fer. Le lendemain, il y avait une eschare profonde; plus tard, il se déclara une péritonite qui emporta le malade. Cependant ce même perchlorure de fer avait été employé dans d'autres circonstances sans produire de gangrène; des différences individuelles seules sont capables d'expliquer ces faits.

M. GIRALDÈS croit que, dans le fait de M. Richet, l'eschare est due à la trop grande quantité de sel employé. En effet, lorsque le perchlorure de fer s'infiltre dans les mailles des tissus, la mortification peut s'étendre plus ou moins loin.

Dr PARMENTIER.

Sir Benjamin Collins Brodie, premier chirurgien de la reine d'Angleterre, membre de la Société royale, correspondant de notre Académie des sciences, et depuis 1835 de notre Académie de médecine, vient de mourir à sa résidence de Broom Park, comté de Surrey. Physiologiste et toxicologue renommé, mais surtout praticien hardi et sagace, Brodie est mort comblé d'années, de dignités et de richesses. Appelé à diriger le service médical des maisons de Georges IV, de Guillaume IV, du prince Albert, de la reine Victoria, mis à la tête du Conseil général de santé quand cette institution, d'origine française, fut importée de l'autre côté du détroit, il fut créé baronnet dès 1834. Plusieurs de ces ouvrages, les *Observations sur les maladies des articulations*, entre autres, ont été traduits en français. Né en 1783, Brodie laisse deux enfants: l'un professeur de chimie à Oxford, l'autre engagé dans les ordres, a épousé une fille du huitième comte Waldegrave.

AVIS. — MM. les élèves en médecine sont prévenus que deux places d'*interne aliéniste* sont actuellement vacantes à l'asile des aliénés de Saint-Jacques de Nantes.

Écrire *franco* à la Commission administrative des hospices de cette ville, qui fera connaître les conditions exigées pour l'obtention de ce titre et les avantages qui y sont attachés.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22

L'UNION MÉDICALE.

N° 128. Jeudi 30 Octobre 1862.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Clinique chirurgicale (Maison municipale de santé, service de M. Demarquay) : Gangrène du pied gauche. — Oblitération artérielle remontant jusqu'à la partie supérieure de la fémorale. — Applications d'oxygène et d'acide carbonique. — Examen de l'urine, absence de sucre. — Mort; autopsie. — III Thérapeutique : De l'action locale du chlore et des chlorures. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 27 Octobre : Correspondance. — Lecture. — Présentation. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Expérience physiologique sur la décapitation, faite par un décapité.

Paris, le 29 Octobre 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'Assemblée générale de l'Association a conduit à Paris plusieurs membres correspondants de l'Académie, dignitaires aussi de l'Association, et qui tiennent à prouver que leurs efforts pour l'amélioration professionnelle ne les éloignent pas des recherches scientifiques et cliniques. Tel nous apparaît presque tous les ans le respectable Président de la Société locale d'Avranches, M. le docteur Houssard, qui, après avoir servi l'Association de son zèle très actif, a voulu payer à la science son tribut annuel. Cet honorable confrère a lu un mémoire fort intéressant de médecine pratique sur l'emploi de l'infusion de quinquina pour combattre les accidents occasionnés par l'ivrognerie, tremblements, *delirium tremens*, coliques de cidre, etc. La longue expérience de ce praticien, expérience de quarante années, le conduit à exprimer cet aphorisme : L'infusion de quinquina dans les accidents produits par l'ivrognerie est aussi héroïque que le sel quinique dans les fièvres d'accès. Le mémoire de M. Houssard devant être publié dans le *Bulletin*, nous nous empresserons d'en extraire la substance pour nos lecteurs.

Par politesse hospitalière, nous avons d'abord donné la parole à M. Houssard, mais

FEUILLETON.

EXPÉRIENCE PHYSIOLOGIQUE SUR LA DÉCAPITATION, FAITE PAR UN DÉCAPITÉ.

Mon cher confrère,

Dans un récent article motivé par quelques racontaines d'un journal politique sur la décapitation, vous avez relaté une note de Cabanis où il s'évertue à montrer : « Que la mort est » instantanée, et que si l'on remarque dans les muscles des membres ou de la tête certains » mouvements ou réguliers ou convulsifs, ces mouvements ne prouvent ni douleur ni sensi- » bilité, et dépendent seulement d'un reste de faculté vitale que la mort de l'individu, la » destruction du moi n'anéantit pas sur-le-champ dans ses muscles ou leurs nerfs. Mon » amour pour la vérité, dit-il, ne me permet pas de dissimuler que nous n'avons à cet » égard qu'une certitude d'analogie et non point une certitude d'expérience...... Il est trop » évident qu'aucun homme décapité n'a pu venir rendre compte de ce qu'il a senti. »

Cette vérité d'un fort calibre m'a rappelé un fait étrange, fait presque expérimental et probant à sa manière sur ce sujet. Je le crois peu connu et vais vous l'exposer tel que je l'ai reçu il y a déjà bien longtemps; seulement, malgré les vingt-six ans écoulés depuis cette scène, je ne me crois pas le droit de désigner l'auteur de cette observation autrement que par l'initiale de son nom.

Il s'agit de Lacenaire, ce criminel presque légendaire, dont la tête entre dans presque toutes les collections de phrénologie.

c'est en réalité M. Piorry qui a ouvert la séance par la lecture d'une lettre adressée par lui à l'Académie sur quelques faits nouveaux du diagnostic des maladies du foie, et notamment de la cirrhose, faits découverts par la plessimétrie. M. Piorry a beaucoup fait pour le diagnostic, il aurait fait plus encore s'il n'eût pas été détourné de ses voies naturelles par son malheureux acharnement pour faire prédominer sa nomenclature nouvelle. Il a annoncé hier la lecture d'un prochain mémoire sur ce sujet. Nous aimerions mieux voir M. Piorry s'attacher à poursuivre quelque découverte sur le diagnostic, point sur lequel la science lui est redevable de belles conquêtes qui feront vivre sa mémoire plus que son onomopathie. Mais les hommes sont ainsi faits, que beaucoup d'entre eux négligent leurs aptitudes naturelles pour celles que la nature leur a refusées. Boerhaave voulait absolument qu'on le crût très fort sur la flûte. M. Ingres est plus sensible à un compliment sur son prétendu talent de violoniste que sur sa plus belle toile. M. Piorry ne se sentira pas blessé par ces comparaisons; et quoique nous ayons la certitude de corroborer plutôt que d'ébranler sa conviction sur la nécessité et sur la beauté de sa nomenclature, nous n'en donnons pas moins notre avis qui n'est que l'écho très affaibli de l'opinion générale.

M. Boinet a été appelé à décrire devant l'Académie la belle et heureuse opération d'ovariotomie par lui pratiquée, et dont il a été rendu compte dans notre numéro du 14 courant.

A quatre heures, l'Académie s'est formée en comité secret pour entendre la lecture du rapport de la commission sur le prix Barbier. Qu'est-ce à dire? Est-ce que l'Académie serait placée dans l'heureuse condition de décerner ce prix? S'est-il fait une découverte thérapeutique qui réponde à ce programme : La guérison d'une maladie réputée jusqu'alors incurable? Nous verrons bien et ne désespérons de rien.

Amédée Latour.

Chacun sait qu'accusé d'assassinats commis avec un sang-froid remarquable, Lacenaire montra pendant les débats une vive intelligence, de la fermeté sans forfanterie ni cynisme, et un esprit presque cultivé. Il circula bientôt dans le public des vers de sa façon, voire même des pensées philosophiques qui, bien qu'ils eussent les uns et les autres pour principal mérite d'avoir été écrit de cette main qui versait le sang avec une froideur sans exemple, dénotaient cependant un être réellement au-dessus de la moyenne.

Contrairement à l'usage suivi pour les condamnés à mort, Lacenaire fut conservé à la Conciergerie; il s'y livra à des travaux littéraires, pensant, disait-il, que les *Mémoires d'un assassin seraient d'un haut goût pour le public.*

Dans ce temps-là était également détenu à la Conciergerie, pour affaires politiques, M. G..., médecin et philosophe distingué, qui depuis, par les vicissitudes des choses, se trouva un jour en main une partie du pouvoir en vertu duquel il était alors prisonnier. Demeurer si près d'un phénomène aussi curieux, au point de vue psychologique, devait faire naître dans l'esprit de M. G... le désir de l'étudier avec soin. Aussi, demanda-t-il et obtint-il la permission de voir Lacenaire dans sa cellule. Il y eut entre eux de nombreuses conversations et discussions philosophiques, où le criminel déployait une remarquable intelligence servie par une agréable élocution. La mort, cette fin inévitablement prochaine pour Lacenaire, et qu'il ne voulut pas ajourner d'un moment, était en partie le sujet de ces entretiens.

Le condamné l'envisageait avec une incroyable placidité. L'avenir posthume le préoccupait fort peu. Ce qui fixait principalement son attention, c'était l'opération sanglante dans sa partie physiologique. Le tronc séparé devait-il souffrir, et la tête continuer à être maîtresse de ses volitions?... A quoi M. G... répondait comme Cabanis : « Pour le tronc, nulle sensibilité, la » chose est certaine; pour la tête, on ignore ce qui se passe, nul n'en étant revenu. »

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Maison municipale de santé. — Service de M. Demarquay.

GANGRÈNE DU PIED GAUCHE. — OBLITÉRATION ARTÉRIELLE REMONTANT JUSQU'A LA PARTIE SUPÉRIEURE DE LA FÉMORALE. — APPLICATIONS D'OXYGÈNE ET D'ACIDE CARBONIQUE. — EXAMEN DE L'URINE, ABSENCE DE SUCRE. — MORT; AUTOPSIE.

(Observation recueillie par M. Gentilhomme, interne du service.)

La nommée X..., âgée de 81 ans, entre à la Maison de santé, dans le service de M. Demarquay, le 24 juillet 1862, pour une gangrène du pied gauche. Cette femme n'a jamais été malade; elle a conservé une grande force malgré son âge avancé. Depuis six mois elle est un peu sourde, et depuis très lontemps elle a des varices aux jambes.

Il n'y a aucune lésion du côté des organes thoraciques. Les battements du cœur sont un peu irréguliers, mais leur timbre est presque normal; le pouls est bon et fort; les artères ne présentent pas d'ossifications. La respiration s'entend parfaitement dans toute la poitrine.

Depuis quelques jours l'appétit a beaucoup diminué. Les urines sont normales et ne présentent aucune trace d'albumine ou de sucre. L'analyse des urines a été faite avec beaucoup de soin, presque tous les jours, par M. Leconte, pharmacien à la Maison de santé, par le pharmacien de service, et par moi. Nous n'avons jamais pu trouver un atome de sucre dans l'urine.

La gangrène a commencé huit jours seulement avant l'entrée de la malade à l'hôpital, elle a débuté par les orteils, qui sont d'abord devenus bleuâtres, puis noirs; à partir de ce moment, elle a été continuellement en augmentant, envahissant tous les jours des parties nouvelles, et suivant une marche régulière d'arrière en avant. La marche de cette gangrène est lente, mais elle n'arrête pas. Depuis son début jusqu'à la mort de la malade, elle n'a pas cessé un moment de progresser, et on n'a jamais observé un sillon de séparation entre les parties mortes et les parties vivantes.

A son entrée à l'hôpital, le 24 juillet, la malade est dans l'état suivant :

Toute la partie antérieure du pied est gangrenée jusqu'au niveau de la partie postérieure des métatarsiens, à la face dorsale du pied comme à la face plantaire. Les parties gangrenées sont noires, elles n'offrent ni diminution, ni augmentation de volume, elles tranchent nettement sur les parties de la peau restées saines. Quelques plaques gangréneuses, comprenant seulement la peau, occupent le bord interne du pied, au niveau de la malléole

---

Un soir que la conversation avait pris son cours habituel, Lacenaire demanda à M. G... quels étaient les organes de la tête assez respectés par la décapitation pour demeurer à la disposition de la volonté, au cas où celle-ci survivrait à l'opération? — « Pourquoi cette question? » — « C'est que s'il me reste un peu de volonté et un organe suffisamment respecté pour la révéler, je crois pouvoir m'engager à le faire par un mouvement convenu de cet organe. »

M. G... frémit à cette proposition, mais l'occasion était unique; la science pouvait en profiter, et il fut convenu entre le scélérat et le philosophe que celui-ci demanderait la permission d'assister au supplice, et se placerait de manière à observer immédiatement la tête après sa chute dans le panier. Si la tête conservait un reste de volition et de pouvoir recteur sur les muscles de l'œil, Lacenaire devait fermer l'œil gauche en tenant l'œil droit ouvert, et pour vaincre la synergie habituelle des muscles des yeux, il s'essaya de suite à la manœuvre, afin de n'éprouver au moment solennel aucun obstacle de ce côté.

Tout le monde a pu lire dans la *Gazette des tribunaux* le récit de la mort de Lacenaire, récit reproduit comme officiel par toute la presse. Lacenaire y est représenté mourant comme un lâche, mais de cette lâcheté abjecte qui rend le criminel plus odieux, plus méprisable pour tous, même pour les gens de son espèce.

Devant cette rédaction M. G... devait paraître un agréable conteur, et je le tenais pour tel, lorsque j'eus dernièrement occasion de lire les mémoires de M. Canler, ancien chef de la police de sûreté. J'y trouvai, sauf un trait mal interprété, l'exacte reproduction du récit de M. G..., et votre récent article ayant donné une sorte d'opportunité à la publication de ce récit, j'ai cru devoir vous l'adresser dans toute son intégrité.

Mais je laisse la parole à M. Canler :

interne. Dans toutes les parties malades la peau est insensible. A l'extrémité du pied gangrené, on peut enfoncer profondément une épingle sans que la malade accuse aucune souffrance. La peau qui couvre le dos du pied présente une coloration rouge sombre. A la face plantaire on voit des lignes noirâtres irrégulières qui dessinent des veines dilatées. Au niveau des portions de peau qui ne sont pas encore atteintes par la gangrène, la sensibilité est très vive. Le moindre contact détermine des souffrances considérables. La rougeur remonte jusqu'à la partie moyenne de la jambe, en allant graduellement en s'effaçant. Il existe aussi une sensibilité très marquée dans tous ces points. Les veines superficielles du membre présentent des dilatations variqueuses considérables.

Les battements artériels ont cessé d'être perçus dans toute la longueur du membre, excepté à la partie supérieure de la fémorale, jusqu'au niveau de l'angle inférieur du triangle de Scarpa. Dans tout le reste de l'étendue du membre, le long des artères fémorale, poplitée, tibiales antérieure et postérieure, la pédieuse, on ne sent plus aucun battement.

La température du membre malade, prise le 24 juillet, à deux heures du soir, a donné les résultats suivants :

Face dorsale du pied.	29,5
Face interne de la jambe.	34
Face interne de la cuisse.	38

Du côté sain, la température est un peu différente :

Face dorsale du pied.	34
Face interne de la jambe.	35
Face interne de la cuisse.	37

Le membre gangrené présente une remarquable diminution de température, diminution qui se fait sentir surtout au niveau du pied, où elle est de 4 à 5. En remontant vers la racine du membre, la différence de température diminue; elle devient même plus considérable du côté malade. Vers la partie supérieure de la cuisse, l'augmentation n'est toutefois que d'un degré.

La malade n'accuse pas de douleurs très vives dans le membre malade. Les parties gangrenées répandent une odeur assez forte.

Le 25 juillet, on fait une première application d'oxygène sur le membre gangrené avec un manchon en caoutchouc, depuis quatre heures jusqu'à neuf heures du soir. L'application de l'oxygène a causé beaucoup de souffrances à la malade. Au moment où on ôte le manchon, elle accuse des douleurs très vives dans le membre. Il y a une rougeur considérable du pied

---

« . . . .
» . . . . . . Le lendemain, la voiture qui les conduisait n'arriva au lieu de l'exécution
» qu'à huit heures trois quarts, par suite du mauvais état des chemins........

» Lacenaire descendit lestement de la voiture, embrassa Avril, et, m'ayant aperçu à sa » droite, me salua gracieusement de la tête, puis me dit : Ah! vous voilà, Monsieur Canler, » c'est bien à vous d'être venu. M. Allard est-il là? — Oui, lui répondis-je. Pendant ce col- » loque, sa physionomie était souriante et ne dénotait aucune préoccupation d'anxiété.

» Avril monta hardiment les degrés de l'échafaud. Quand il fut attaché sur la planche » fatale, il jeta la tête en arrière et cria d'une voix forte : Adieu, mon vieux Lacenaire! du » courage! A quoi Lacenaire répondit d'une voix pleine et énergique : Adieu, adieu! — Le » sieur Desmarets, exécuteur à Beauvais, beau-frère de celui de Paris, s'approcha alors de » Lacenaire, et le prenant par les épaules, le força à se retourner pour qu'il ne pût voir l'ins- » trument du supplice. Lacenaire céda à l'impulsion, mais se retournant aussitôt, il leva de » nouveau la tête pour regarder l'horrible scène qui se passait derrière lui; il contempla le » couteau suspendu sur la tête de son complice, y jeta deux fois les regards en signe de défi, » en disant : Je n'ai pas peur! va, je n'ai pas peur! Et ce ne fut que par la force qu'on le » contraignit à se retourner de nouveau. Bientôt il monta lui-même d'un pas assuré les mar- » ches de l'échafaud, et une seconde après il n'existait plus. »

Dans ce lugubre tableau, un seul trait est illogique à toute la conduite de Lacenaire, c'est cette espèce de défi porté à un vil couperet. Quand Lacenaire se retourna, c'était pour chercher M. G..., qu'il n'avait point encore aperçu, et l'ayant enfin reconnu au poste indiqué et le regard attaché sur lui, il lui indiqua deux fois des yeux l'instrument du supplice, et lui disant

à l'entour des eschares. L'épiderme se dilate au bord interne du pied. La malade est dans une grande agitation ; le pouls est à 112. Elle prend 0,20 centigrammes d'opium pendant la nuit, qui lui procurent un peu de calme. A dix heures du soir, une heure après que l'appareil a été retiré, la température est de 33 degrés sur le dos du pied, au niveau des parties qui n'ont pas encore été envahies par la gangrène.

Le 26 au matin, il n'y a plus de fièvre ni d'agitation. La malade ne paraît pas souffrir beaucoup. La température est de 31 degrés sur le dos du pied. Nouvelle application d'oxygène depuis dix heures et demie du matin jusqu'à cinq heures du soir. L'oxygène ne détermine pas une aussi grande agitation que la veille ; les douleurs sont plus supportables. Il y a encore de la rougeur sur le dos du pied. La température sur le dos du pied est la même qu'avant l'application de l'oxygène, 31 degrés.

Depuis la première application d'oxygène, la gangrène a fait des progrès très marqués. Limitée d'abord à la partie antérieure du pied, elle s'est propagée jusqu'au talon, en suivant le bord interne du pied. Les jours qui suivent, le 27 et le 28, la gangrène envahit la face dorsale du pied et gagne plus profondément les points primitivement atteints, malgré la continuation de l'emploi de l'oxygène.

Le 27, le membre reste plongé dans l'oxygène depuis dix heures et demie du matin jusqu'à six heures du soir.

Le 28, depuis midi jusqu'à dix heures du soir ; lorsqu'on relève l'appareil, il y a toujours un peu d'agitation et de fièvre et des douleurs violentes dans le membre malade.

Le 29 juillet, au matin, le pouls est faible ; il n'y a pas de fièvre ; la malade accuse des douleurs vives comme à l'ordinaire. Applications d'oxygène depuis dix heures et demie jusqu'à cinq heures du soir. Après cette application, douleur dans le membre et agitation. La température est de 32 degrés sur le dos du pied.

Le 30 juillet, au matin, la peau est fraîche ; le pouls petit et faible ; la température du pied est de 32 degrés. Application de l'appareil depuis midi jusqu'à cinq heures du soir. A cinq heures dix minutes, il y a une température de 33 degrés sur le dos du pied. Douleur vive. Agitation très considérable. La malade se plaint beaucoup ; elle ne mange plus depuis plusieurs jours. Elle tombe dans une sorte de prostration.

Le 31 juillet, les phénomènes généraux sont toujours les mêmes. On fait une dernière application d'oxygène pendant environ cinq heures. Avant l'application de l'oxygène, la température du pied est de 31 degrés 1/2, et après elle reste la même (31 degrés 1/2).

En résumé, l'application de l'oxygène, faite pendant sept jours consécutifs, paraît avoir eu d'abord pour résultat d'élever un peu la température du membre pendant l'expérience. Excepté dans la première expérience, qui présenta une différence de 3° 1/2 dans la tempé-

---

pour le rassurer sur la toute présence de cette volonté qui allait tenter l'impossible : « Allez, je n'ai pas peur ! »

Il n'avait pas peur, en effet, car son dernier regard à la chute du couteau, regard d'un seul œil, l'œil gauche intentionnellement fermé, disait encore au philosophe horriblement ému la suprême volonté de cette puissante nature de tenir sa promesse.

Qu'arriva-t-il ? Il est aisé de le prévoir : quelques mouvements convulsifs des muscles des mâchoires, des paupières, des yeux, le tout d'une durée extrêmement courte ; mais rien qui, pour l'observateur consciencieux, pût être interprété comme le résultat et la preuve d'une volition vraie ; rien enfin qui, dans ce reste d'homme, ait pu dire : Je suis encore là.

Si, posé dans de telles conditions, avec une âme aussi fièrement trempée, une pareille *volonté redoublée*, comme disait Maine de Biran, le problème n'a pu être résolu, que penser de cette joue de Charlotte Corday rougissant d'indignation du soufflet qu'elle reçoit, de cette tête suivant d'un regard expressif les yeux de son meurtrier, et de cette autre qui, comme je l'ai lu dans je ne sais quel *magazine*, *aurait craché* à la figure de son bourreau ? Que ce sont autant de contes bleus à l'usage des romanciers en carence.

La vérité paraît être que si tout ne meurt pas instantanément, la survie intellectuelle est d'une indescriptible durée, et dura-t-elle encore plus, que le sublime désordre, que l'exquise douleur de la vivisection rendraient toute manifestation volito-physiologique complétement impossible ou illusoire.

Rassurons donc les esprits timorés qui, comme vous le disiez naguère, croient encore à l'efficacité de la peine de mort, et qui, très coulants sur le bobo de l'opération, frémissent à l'idée que la conscience de la mutilation puisse lui survivre un seul instant dans le supplicié.

En ce sens, cette horrible expérience de Lacenaire a une véritable signification, bien qu'elle

rature avant et après l'application de l'oxygène, l'augmentation de température ne dépasse guère un degré en moyenne. L'usage de l'oxygène a eu aussi pour résultat de durcir et de momifier les parties sphacélées qui par suite exhalent très peu d'odeur. L'oxygène n'a pas arrêté les progrès de la gangrène; elle a, au contraire, continué à s'étendre. Le 1er août, elle occupe tout le bord interne du pied, le talon et la partie inférieure de la face interne de la jambe, où existaient, avant l'application de l'oxygène, quelques plaques gangréneuses qui ne dépassaient pas l'épaisseur de la peau. Sur le dos du pied, la gangrène s'est avancée sur la région tarsienne; sa limite est parallèle au bord postérieur du métatarse. Du côté de la face plantaire, elle a fait des progrès encore plus rapides; toute cette face est envahie, exceptée une portion très limitée située vers le bord externe du pied. Il n'y a point trace de séparation sur la limite des parties mortes. La peau qui recouvre le dos du pied présente toujours cette coloration rouge violacée que nous avons déjà signalée.

Le 1er août, on fait une application d'acide carbonique sur le membre. L'acide carbonique ne donne pas de meilleurs résultats que l'oxygène. La malade éprouve des douleurs très violentes; elle déchire son appareil pendant la journée; on la laisse reposer les jours suivants.

Le 6 août, on applique l'acide carbonique depuis une heure jusqu'à huit heures du soir. Le 7, on fait usage du même traitement, puis le 8, ce qui ne procure aucune amélioration. On cesse de nouveau tout traitement. La gangrène fait des progrès rapides. Tout le pied est gangrené, et l'extrémité inférieure de la jambe.

Pour momifier l'eschare et diminuer l'odeur, on reprend l'usage de l'oxygène pendant les trois derniers jours, jusqu'à la mort, qui est survenue le 21 août. La malade s'affaiblit de plus en plus; il y a longtemps qu'elle ne veut plus prendre aucune nourriture; le pouls devient très faible. La malade est dans un assoupissement permanent; elle pousse des plaintes aussitôt qu'on veut la toucher; elle s'éteint tout à coup dans la nuit du 21 août.

L'autopsie est faite vingt-quatre heures après la mort. Tous les organes sont à peu près sains. Les poumons sont légèrement congestionnés. Le cœur a son volume normal; il n'y a pas d'altération aux orifices, ni de caillots dans les cavités, qui auraient pu être le point de départ du caillot qui oblitère la fémorale.

Les parois de l'aorte thoracique et abdominale renferment une grande quantité de plaques athéromateuses très petites au premier degré de développement.

La lésion principale a son siége dans l'artère fémorale et poplitée. Cette artère se trouve oblitérée par un caillot dense et adhérent dans toute son étendue. Le caillot remonte dans l'artère jusqu'à l'origine de la fémorale profonde; sa limite inférieure est au niveau de l'origine de la tibiale antérieure. Les artères de la jambe et du pied sont parfaitement libres

---

ne témoigne que négativement; car il est douteux que, quelle que soit la cause qui amène un condamné sur un échafaud, fût-ce même une exaltation religieuse, on puisse lui supposer une dose de volonté supérieure à celle de ce criminel.

Mais, outre sa valeur expérimentale à ce point de vue, cette observation présente encore au psychologiste un intérêt des plus marqués. Bossuet a dit quelque part, je crois: « La mort est la vie qui finit. » Selon cette profonde pensée, la mort de Lacenaire est le complément de sa vie et peut ainsi, jusqu'à un certain point, en indiquer le mobile secret. Je ne sache pas que, dans la faune humaine, on puisse trouver un cas plus monstrueux de tératologie morale. Loin de moi l'intention d'élever un piédestal à ce grand coupable; ses qualités, qui, plus que ses crimes, ont fait assurément sa triste célébrité, ont détruit pour lui ces circonstances atténuantes inhérentes à tout être déshérité de la nature et de la société. Mais, avouons-le pourtant, depuis son arrestation jusqu'à sa mort, cet homme a montré une sorte de grandeur dont l'éclat n'a pas été effacé par la hideur de ses crimes, si tant est qu'il n'ait pas été rehaussé par eux.

Singulière étude que celle de cet être constamment en guerre avec les lois humaines, et poussant le point d'honneur jusqu'à emporter dans la tombe le secret, non de l'amitié, mais de la complicité, quand, en le livrant, il eût pu peut-être se racheter de la peine capitale, qui, insensible à la honte comme au remords, comme à l'exécration des hommes, est assez sensible aux sentiments qu'il pourra leur inspirer à ce titre d'*assassin littéraire* qu'il ambitionnait, pour rougir de plaisir quand on lui parle de ses mémoires, et qui, trop instruit pour ignorer, trop intelligent pour ne pas comprendre qu'il y a une chose posthume grave pour lui et qu'un mot peut modifier tant que les lèvres pourront le balbutier, dépense entièrement son dernier moment et sa dernière pensée dans la solution d'un problème qu'il n'a pas posé

et ne renferment pas de caillot. Du côté de l'extrémité supérieure, le caillot se termine brusquement par un bout arrondi. Au contraire, à son extrémité inférieure, il est creusé à son milieu et accolé latéralement aux parois artérielles; il va graduellement en s'amincissant. Au niveau de son extrémité inférieure, la paroi artérielle est doublée d'une couche fibrineuse très peu épaisse, qui se continue en haut avec le caillot. Le caillot a une coloration jaunâtre dans presque toute son étendue, excepté en certains points où sa coloration est rouge foncée presque noire; dans ces points, il est constitué par un amas de globules sanguins parfaitement conservés, tandis que, ailleurs, il est formé par de la fibrine.

Les parois de l'artère, au niveau du caillot, mais surtout à la partie inférieure de la fémorale, sont le siége d'altérations très profondes; il y a des plaques d'athéromes très nombreuses et très étendues; en quelques points même, les parois de la fémorale renferment des concrétions crétacées; c'est là évidemment la cause du dépôt de fibrine dans l'intérieur de l'artère, dépôt qui est devenu à son tour l'origine de la gangrène du pied.

En résumé, une femme de 81 ans ayant toujours joui d'une bonne santé est affectée de gangrène sénile huit jours avant son entrée à la Maison de santé. En l'examinant, on reconnaît que les battements artériels cessent d'être perçus au niveau de l'angle inférieur du triangle de Scarpa, que la température du membre malade est plus élevée à sa partie supérieure que celle du membre sain, tandis que la température de celui-ci est plus élevée à la partie inférieure. On place le membre malade dans un manchon rempli de gaz oxygène. A la suite de cette application, la malade accuse une vive souffrance, la température du pied est de 33° au niveau des parties qui ne sont pas envahies par la gangrène. L'emploi de l'oxygène n'arrête pas les progrès de la gangrène, il est toujours suivi d'agitation et de douleur vive comme le premier jour; la température du membre s'élève en moyenne de 1 degré, et les parties sphacélées se momifient, se durcissent, et il ne s'exhale aucune odeur. On emploie sans succès un bain d'acide carbonique, car la gangrène fait encore des progrès, mais les parties sphacélées ne se durcissent pas et exhalent une odeur caractéristique. Pour y remédier, on reprend l'usage de l'oxygène jusqu'au moment de la mort, qui arrive le 21 août.

A l'autopsie, on trouve l'artère fémorale et la poplitée oblitérées par un caillot qui s'étend depuis l'origine de la fémorale profonde jusqu'à l'origine de l'artère tibiale

---

en s'apprêtant à jouer, comme un batracien dans un amphithéâtre, un rôle impossible, avec un calme, une fermeté, une simplicité qui véritablement seraient sublimes, si le mot pouvait s'appliquer à un pareil scélérat.

Si Lacenaire n'est pas mort comme un criminel repentant, ce qui eût été pour le mieux, du moins il n'a pas fini comme un misérable effronté, fanfaron de ses forfaits et de ses vices, ni même comme un gladiateur s'appliquant à tomber avec grâce devant la multitude. S'il n'a pas péri pour une idée, du moins il est mort avec une idée, et si devant le souverain juge ça n'allége pas un lourd bagage de crimes de toutes sortes, ça doit tout au moins l'alléger devant l'humanité, qui en profite et doit lui en tenir compte, quand même le mobile de cet acte suprême serait encore ce prodigieux orgueil qui semble avoir régi toute l'existence de cet homme. Non, cet imbécile orgueil d'un quidam posant pour la foule, mais celui d'un être véritablement fort qui, s'étant reconnu une puissance de volonté sans limites, a voulu se donner *post mortem* la satisfaction d'une démonstration de cette puissance, et cela non devant un cénacle de savants assemblés à cet effet, mais devant un témoin unique, parce qu'il était seul dans le secret de sa pensée.

Ce n'est point ici le lieu d'examiner si M. Canler a raison quand il dit : « La façon excentrique dont Lacenaire s'était posé pendant l'instruction et les débats lui avait acquis une » déplorable célébrité. Par suite de la persistance que la presse apportait chaque jour à attirer sur ce grand criminel la curiosité des lecteurs, les paroles rapportées, la publication » des vers qu'il avait composés, l'annonce de l'impression prochaine de ses mémoires, tout » cela pouvait être d'un exemple aussi fâcheux que contagieux pour certains caractères » enclins à se croire méconnus dans la société et poursuivis par la funeste idée d'arriver à se » faire une célébrité, de quelque nature qu'elle fût. Aussi, cette considération détermina l'au-

antérieure. Les artères de la jambe et du pied sont parfaitement libres et ne renferment pas de caillot.

Cette observation, très exactement recueillie, présente trois points importants à envisager : 1° l'état de la température du membre sphacélé comparée à celle du membre sain; 2° l'action de l'oxygène sur la gangrène; 3° la composition de l'urine qui a été analysée avec le plus grand soin par M. Leconte, pharmacien en chef de la Maison municipale de santé.

Pour ce qui est de la température du membre sphacélé, comparée à celle du membre sain, on voit que les résultats obtenus sont confirmatifs de ceux que M. Broca vient de signaler plusieurs fois à la Société de chirurgie; à savoir: une élévation de la température à la partie supérieure du membre malade, précisément au niveau du caillot obturateur, dans le point où les artères collatérales du membre sont dilatées et reçoivent une plus grande quantité de sang, et où la circulation périphérique est plus active que dans le membre sain.

Dans la partie située au-dessous du point oblitéré, la circulation est moins rapide que dans la partie correspondante du membre sain, aussi la température y est-elle moins élevée. Il est à regretter que la température n'ait été observée qu'à la partie interne et ne l'ait pas été à la face externe du membre; la différence aurait été peut-être plus tranchée, car l'on sait que, dans l'état normal, la face externe, plus éloignée de l'artère fémorale, offre une température moins élevée que la face interne qui se trouve sur le trajet de l'artère.

Depuis que M. le professeur Laugier a communiqué à l'Institut une note sur l'emploi du bain d'oxygène pour remédier à la gangrène spontanée du membre inférieur, je ne sache pas que ce moyen ait été employé par un autre chirurgien; on sait qu'il a donné au professeur de l'Hôtel-Dieu un résultat extrêmement satisfaisant, puisque la partie gangrenée s'est rapidement séparée de la partie vivante. Est-ce à dire pour cela que l'oxygène soit capable d'arrêter la marche de la gangrène? nous ne le croyons pas, lorsque le sphacèle sera déterminé par une embolie, comme cela avait lieu chez le malade de M. Demarquay; mais il aura pour effet d'activer la séparation de la partie sphacélée dès que la gangrène ne fera plus de progrès et lorsqu'il sera employé dans les cas de sphacèle borné à un ou plusieurs orteils; le chirurgien en tirera un résultat aussi satisfaisant que celui qui vient d'être obtenu à l'Hôtel-Dieu

---

» torité de vouloir *avec raison,* dans l'intérêt de la morale, que Lacenaire, le grand criminel,
» le grand assassin, l'homme qui s'était fait un jeu de la vie de ses semblables, et qui avait
» répandu leur sang avec une froide cruauté, que Lacenaire, dis-je, parût avoir faibli dans
» ses derniers moments et que le public crût qu'il était mort en lâche... »

Il y a bien des siècles que, mettant en opposition la morale universelle avec la morale politique, Ulpien disait de cette dernière : « Qu'elle n'est point connue naturellement à tous les hommes (comme l'équité naturelle), mais seulement à un petit nombre d'hommes qui ont appris par la pratique du gouvernement ce qui est nécessaire au maintien de la société. »

Admettons donc sans contrôle, puisque toute discussion sur ce sujet ne serait pas permise à votre journal, admettons, dis-je, cette théorie en souhaitant que ses conséquences soient aussi bonnes à ceux qui la subissent qu'à celui qui l'applique. Mais aujourd'hui que, après vingt-six ans, la vérité se fait jour dans le livre même d'un de ceux qui avaient mission de la travestir, la science reprend son droit imprescriptible, qui est ici de faire poser cet effroyable modèle tel que la nature et les vices sociaux l'avaient coulé.

D^r MOUGEOT.

Bar-sur-Aube, 22 octobre 1862.

Les membres du jury pour le concours des prix à décerner aux internes des hôpitaux, qui commencera le 6 novembre prochain, sont:

MM. Bernutz, Pelletan, Oulmont, Ad. Richard et Demarquay, *juges titulaires.*

MM. Tamarel-Mauriac et Jamain, *juges suppléants.*

par M. le professeur Laugier. L'oxygène agit, dans ce cas, par la vive inflammation qu'il détermine. En effet, les expériences de MM. Demarquay et Leconte ont démontré que si l'on injectait du gaz oxygène dans la plaie résultant d'une ténotomie, la réparation était retardée par suite de la vive inflammation qui alors mettait obstacle au travail réparateur. Sous l'influence de l'oxygène, la circulation de la partie mise en rapport avec ce gaz est plus active, l'inflammation est très vive; elle retarde le travail réparateur après une ténotomie, et, dans le cas de gangrène, il précipite le travail d'ulcération qui doit séparer le mort du vif. Mais lorsque l'oxygène sera employé dans un cas de gangrène, résultat d'une embolie, d'une oblitération artérielle étendue où la gangrène doit envahir une grande étendue avant de se limiter, ce gaz rendra un éminent service : celui de durcir, de momifier, de dessécher la partie sphacélée, qui cessera de suite d'exhaler cette odeur repoussante, caractéristique, de la gangrène et qui fait que le malade est un sujet d'horreur pour lui-même et pour ceux qui lui donnent des soins. Dès que le membre de la pauvre malade du service de M. Demarquay était placé dans un manchon rempli d'oxygène, on ne sentait plus aucune mauvaise odeur en entrant dans sa chambre; nous pensons donc qu'il faut, à l'exemple de M. le professeur Laugier, employer le bain d'oxygène dans la gangrène sénile.

Il nous reste, pour terminer les réflexions que nous voulons ajouter à l'observation recueillie par M. Gentilhomme, dans le service de M. Demarquay, d'appeler l'attention sur la composition de l'urine de la malade. Ce liquide a été analysé avec le plus grand soin par M. Leconte, pharmacien en chef de la Maison de santé, dont M. Musset ne contestera sans doute pas l'autorité lorsqu'il s'agit d'une analyse chimique; eh bien! jamais il n'a pu trouver un atome de sucre dans l'urine.

D'où vient donc que M. Musset a constamment trouvé du sucre dans l'urine des malades atteints de gangrène auxquels il a donné des soins? C'est que les faits qu'il a observés n'appartiennent pas au même ordre que ceux qui ont été vus par M. Demarquay. M. Musset a traité des diabétiques atteints de gangrène spontanée, laquelle offrait une certaine ressemblance avec la gangrène sénile, mais n'était pas une véritable gangrène sénile; il n'y avait probablement pas, chez ces malades, ossification des artères ou oblitération de ces vaisseaux par une embolie; je dis probablement, car en lisant plusieurs observations rapportées dans ce journal, on voit qu'elles sont trop incomplètes pour pouvoir servir à une discussion scientifique. Ainsi, en 1859, UNION MÉDICALE, t. III, p. 110 et 594, on trouve deux observations de gangrène glucosurique où il n'est pas dit un mot de l'état des artères du membre sphacélé; il en est de même d'une observation rapportée le 28 février 1861, et dans celle que M. Dupuy a publiée dans ce journal le 13 juin de la même année, pour appuyer les idées émises par M. Musset; mais cette année, 12 août 1862, M. Dupuy a fourni une observation qui nous servira à démontrer que la gangrène glucosurique diffère complétement de la gangrène sénile, car, cette fois, l'examen des artères n'a pas été oublié, et il est dit : On sent bien les battements des crurales dont les divisions n'offrent rien de particulier. On voit, en effet, en lisant les observations prises avec soin, que dans la gangrène glucosurique les vaisseaux ne sont pas altérés.

Ce fait est mentionné par M. le docteur Dionis dans l'observation d'un malade que M. Dechambre a vu avec MM. Grisolle et Nélaton. C'était un ancien notaire âgé de 70 ans, qui avait des plaques gangréneuses : les unes superficielles, les autres profondes, aux orteils des deux pieds et vers le talon du côté gauche, dans le cours d'un diabète intense, méconnu pendant plusieurs années. C'était, il est vrai, l'aspect de la gangrène spontanée; mais l'absence d'ossification appréciable dans les grosses artères des membres, la glycosurie antécédente et l'enrayement des accidents gangréneux, depuis l'emploi sévère de la médication antidiabétique, démontrèrent que cette gangrène était liée à l'altération du sang, à la glycoémie.

M. Demarquay a donc raison d'admettre deux formes de gangrène spontanée : la première, liée à une altération des vaisseaux; la seconde, qu'on rencontre à titre d'ac-

cident éventuel chez les personnes diabétiques. Hadgkin a, en effet, remarqué que le diabète diminue extrêmement la tonicité, la vitalité des tissus et la résistance du sujet aux causes de destruction; la gangrène glycoémique est liée à un état général mauvais que l'on ne saurait, avec M. Musset, admettre *à priori* chez un individu atteint de gangrène spontanée sans existence du diabète, et, du reste, elle n'est pas le seul accident que l'on observe chez les diabétiques, car ceux-ci présentent quelquefois des anthrax plus ou moins volumineux; la moindre piqûre peut devenir le point de départ d'un phlegmon diffus. Dernièrement, M. Demarquay a opéré un énorme anthrax développé chez un malade dont l'urine contenait une grande quantité de sucre. Ce qui prouve encore que cette gangrène est liée à une altération des humeurs, c'est qu'elle ne se montre pas toujours aux membres inférieurs. Chez un malade dont M. le docteur Gallard a parlé à la Société médicale d'observation, le sphacèle se manifesta au sacrum et à l'épaule, produit sans doute occasionnellement par le décubitus, mais très promptement, car le malade n'avait pas cessé de se lever.

L'on sait d'ailleurs que la gangrène apparaît dans un certain nombre de maladies où il existe une altération du sang : dans la fièvre typhoïde, par exemple, comme M. Demarquay l'a observé, ne survient-il pas aussi une gangrène de la bouche chez les enfants dont la constitution est profondément altérée? La gangrène est donc très souvent liée à un état général, et c'est ce qui a lieu pour la gangrène glucosurique qui doit être bien distinguée de la gangrène sénile, laquelle est constamment liée à une lésion artérielle. M. Demarquay a vu aussi des diabétiques présenter de la gangrène, et depuis longtemps l'analyse avait démontré l'existence du sucre dans l'urine; mais chaque fois qu'il eut l'occasion de traiter une gangrène liée à une altération des vaisseaux ou à leur oblitération, l'urine analysée par MM. Mialhe, Grassi et Leconte n'a jamais présenté un atome de sucre; si donc, à Bordeaux, on découvre si aisément la présence du sucre dans l'urine des malades atteints de gangrène spontanée, et qu'à Paris, des chimistes aussi distingués que ceux qui viennent d'être cités n'en constatent pas dans l'urine qu'ils analysent, il est évident que les faits observés ne sont pas les mêmes, et que l'on doit les distinguer avec soin.

Il existe encore une altération particulière de l'économie qui prédispose aux affections gangréneuses : c'est celle qui résulte de l'alcoolisme. On l'observe chez les individus qui prennent beaucoup de boissons alcooliques et mangent fort peu. Il est fréquent de voir chez eux une solution de continuité légère devenir le point de départ d'un phlegmon plus ou moins étendu, bientôt survient un état d'adynamie profonde et ils ne tardent pas à succomber; il y a quelques années, nous avons vu mourir ainsi, dans le service de M. Demarquay, un homme de lettres fort distingué. D'autres fois, cet abus des alcooliques détermine une inflammation spontanée des veines et des artères des membres, bientôt suivie de gangrène, comme cela eut lieu chez un autre littérateur qui succomba aussi à la Maison de santé, dans le service de M. Demarquay; enfin, dans le courant de l'année dernière, nous avons vu, dans le service de ce savant chirurgien, un marchand de vins qui, prenant depuis longtemps, tous les jours, des boissons alcooliques variées et en grande quantité, mangeait fort peu; il entra dans le service avec des varices enflammées, bientôt il se développa un phlegmon gangréneux du pied et de la jambe; il tomba dans un état adynamique, et il succomba. Du reste, M. Demarquay se propose d'appeler l'attention sur la gangrène développée sous l'influence de l'alcoolisme.

Tous ces faits tendent à établir que les affections gangréneuses sont très souvent liées à un mauvais état général de l'économie. De tout ce qui précède, on peut conclure, avec M. Marchal (de Calvi), que la gangrène spontanée peut, dans quelques cas, avoir des rapports avec la glucosurie, mais l'on ne saurait, avec M. Musset, admettre, *à priori*, chez un individu atteint de gangrène spontanée, l'existence du diabète.

Depuis que ce travail a été composé, il est entré à la Maison de santé, dans le service de M. Demarquay, un malade atteint de gangrène du pied et de la jambe (côté

droit); les urines de ce malade, qui ont été analysées avec le plus grand soin par M. Leconte, pharmacien en chef de la Maison de santé, ne renferment pas un atome de sucre. Voici, du reste, l'observation de ce malade, qui est encore dans le service; nous en devons la relation à M. Gentilhomme, interne M. Demarquay :

X..., âgé de 66 ans, est entré le 2 octobre à la Maison de santé, dans le service de M. Demarquay, il est malade depuis quinze jours. Il fut pris d'accidents cérébraux pendant vingt-quatre heures, céphalalgie, agitation, délire, qui cèdent rapidement sous l'influence de ventouses et de sangsues. Le lendemain, crampes dans le mollet droit particulièrement, et dans les deux jambes. Ces crampes sont suivies presque immédiatement d'une sensation de froid et de gangrène dans le membre droit; la gangrène a commencé par les orteils et a monté jusqu'au milieu de la jambe en quelques jours.

État actuel : Pas de battements artériels dans les deux membres inférieurs; sensibilité le long du trajet de la fémorale du côté gangrené; cette sensibilité se prolonge le long de l'iliaque externe et de l'iliaque interne; on sent très facilement au niveau de la fémorale un cordon dur et arrondi; crampes dans le mollet droit. Ces douleurs ont toujours existé du côté droit, tandis que dans le côté gauche elles ont été très passagères. La gangrène remonte jusqu'à la partie moyenne du mollet droit.

La température des deux membres, prise le 3 octobre au soir, donne les résultats suivants :

Mollet du membre gangrené, dans la partie qui est immédiatement au-dessus de la gangrène	34,5
Face interne de la cuisse droite. . .	35
Face plantaire du pied sain.	32
Mollet sain, face externe	34,5
Face interne de la cuisse.	36
Face interne du mollet sain.	35

L'observation comparative prise sur un individu sain donne les résultats suivants :

Face interne de la cuisse gauche, sur le trajet de la crurale.	34,5
Mollet, face interne. . . .	34,5
Pied, face externe	34

Du côté du cœur, les mouvements sont irréguliers, fréquents; on entend les claquements valvulaires normaux, sans bruits de souffle, mais ils sont un peu obscurs ; le pouls est fréquent (100 pulsations), irrégulier ; il est en même temps d'une remarquable faiblesse.

Pas d'appétit.

Il n'y a pas de sucre dans les urines.

Ce malade a été traité par le bain d'oxygène, qui a déterminé de violentes douleurs dans le membre; la gangrène a continué de faire des progrès. Dans ce cas, où le sphacèle est très étendu, l'oxygène n'a pas paru diminuer l'odeur caractéristique de la gangrène. En raison des violentes douleurs éprouvées par le malade, on a dû renoncer à l'emploi de l'oxygène, et le membre a été placé dans un manchon rempli de glycérine ; le lendemain, l'odeur exhalée par le membre était sensiblement modifiée. Depuis plusieurs jours la jambe de ce malade est pansée avec des compresses imbibées d'une solution de permanganate de potasse, et la mauvaise odeur a notablement diminué.

Nous avons cru devoir rapporter ce fait, afin de citer encore un exemple de gangrène par oblitération artérielle où l'absence du sucre dans l'urine ait été bien constatée.

Dr PARMENTIER.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'ACTION LOCALE DU CHLORE ET DES CHLORURES ;

Par le professeur BRYK, à Cracovie.

L'auteur a entrepris de nombreuses expériences pour étudier plus à fond surtout l'action caustique du chlore, des chlorures alcalins et des chlorures métalliques. Son mémoire, très bien fait et renfermant beaucoup d'aperçus nouveaux, est trop long pour que nous puissions l'extraire dans toutes ses parties ; nous nous bornerons à un résumé des points qui ont un rapport plus direct avec la pratique médicale.

Ainsi nous passerons le chapitre de l'étude histologique de l'eschare dans les différents tissus normaux et pathologiques. Cet examen fait reconnaître deux formes d'altérations anatomiques principales. Dans la première, les tissus et leurs parties constituantes sont conservées entièrement ou presque entièrement et ne présentent d'autre modification qu'un haut degré de rigidité et de friabilité. Cet état peut être appelé *momification*. La seconde forme consiste en une *métamorphose graisseuse* des tissus cautérisés, partant toujours d'éléments celluleux et s'étendant plus ou moins loin dans la substance intercellulaire des parties affectées. Ces deux altérations coexistent toujours et sont caractéristiques, et la prédominance de l'une ou de l'autre détermine l'intensité de la cautérisation et caractérise les différents caustiques.

Les tissus qui entourent l'eschare sont aussi diversement modifiés ; nous signalerons principalement la coagulation du sang dans les capillaires et les vaisseaux plus gros, s'étendant plus ou moins loin selon la nature et le mode d'application du caustique.

La couleur de l'eschare est blanche avec le chlorure de zinc et le sublimé ; blanc-jaunâtre avec les chlorures de platine et de plomb ; brune avec ceux d'antimoine et de brome ; d'abord jaune vif et plus tard violette avec celui d'or.

Sous le rapport de la consistance, le chlore et les chlorures alcalins donnent les eschares les plus molles et diffluentes, les chlorures métalliques, des eschares compactes et solides. Celles produites par le mercure, le platine et l'or sont les plus sèches ; celles du zinc, de l'antimoine, du fer et du brome sont molles, cireuses ; celles du plomb sont le moins consistantes.

L'épaisseur de l'eschare est très variable et dépend de beaucoup de conditions, avant tout de la nature du caustique. Le chlore et les chlorures alcalins ne cautérisent qu'à une profondeur de 2 à 4 millimètres. Les autres chlorures sont généralement plus actifs. Ainsi, appliqués en substance, le sublimé et le chlorure de platine produisent les eschares les plus épaisses ; 2 grammes déterminent, en six à huit heures, une eschare de 2 à 3 centimètres. Le chlorure de zinc, à 4 grammes, exige vingt-quatre à quarante-huit heures pour produire le même résultat. L'application réitérée de ce caustique sur l'eschare n'augmente celle-ci que jusqu'à un certain point, au delà duquel la cautérisation ne s'étend plus, sans que toute la substance ait été employée. Le beurre d'antimoine a une action analogue. Le chlorure de fer, à 4 grammes, cautérise en vingt-quatre heures, dans une profondeur de 1 centimètre, le chlorure de brome un peu plus. Le chlorure d'or, aux mêmes doses et dans le même temps, donne une eschare de tout au plus 5 millimètres, et celui de plomb ne fait qu'entamer légèrement les tissus après plusieurs jours d'application.

Parmi les conditions qui, toutes choses égales, influent le plus sur l'épaisseur de l'eschare, il faut noter surtout la nature des tissus sur lesquels on dépose le caustique. Plus celui-ci rencontre des couches de compositions différentes, moins il agit en profondeur ; tel qu'une succession de peau, d'aponévroses, de muscles et d'os. Ces derniers, ainsi que les cartilages, opposent le plus de résistance aux chlorures ; l'épiderme et les couches graisseuses sont dans le même cas (le tissu graisseux n'est pas du tout attaqué). Les eschares les plus épaisses se font dans les tissus homogènes. Une forte vascularisation diminue cette épaisseur. En général, ces cautiques s'étendent plus en profondeur qu'en largeur.

Nous avons dit que les altérations histologiques de l'eschare offraient deux caractères principaux : la momification des tissus et leur transformation graisseuse. Les différents chlorures ne les produisent pas toutes les deux au même degré.

Les *chlorures alcalins* et le *chlore* ne déterminent presque pas de momification, tandis que l'épithélium, le tissu conjonctif et le tissu musculaire subissent à un haut degré la métamorphose graisseuse. Il en est de même de leur action sur les tissus et les sécrétions pathologiques et principalement sur les globules du pus.

L'action des *chlorures métalliques* varie d'après leur état de concentration. En solution étendue, ils agissent comme les chlorures alcalins. Ainsi l'épaississement du pus, la destruction de ses globules en détritus graisseux et la diminution du sérum du pus par suite de la thrombose des capillaires superficiels existent, seulement à un degré encore plus avancé.

Appliqués en substance ou en solution concentrée, leur effet prédominant est la momification, quoique encore à des degrés variables. Le *sublimé* est le plus dessiccatif et momifiant ; la métamorphose graisseuse ne se trouve que dans les couches les plus profondes de l'eschare. Les environs de celle-ci sont souvent fortement injectés, parfois imbibés d'extravasats et les thrombus à la surface de contact, solides et adhérents à la paroi vasculaire.

Le *chlorure de platine* a une action analogue ; cependant la dégénérescence graisseuse est plus abondante, l'injection vasculaire plus considérable et souvent accompagnée de petits épanchements de sang.

Les *chlorures de zinc* et *d'antimoine* ont une action un peu autre. Il y a presque autant de parties momifiées que de parties transformées en graisse. Les couches superficielles et moyennes de l'eschare les contiennent en quantités égales ; la transformation graisseuse existe exclusivement à la surface en contact avec les parties saines ; l'injection vasculaire est presque nulle et notable seulement avec le chlorure de zinc en substance ; les thrombus sanguins sont solides, adhérents, et s'étendent de quelques lignes au delà de la partie cautérisée.

Dans la couche la plus superficielle de l'eschare brun-rouge du *chlorure ferrique,* il n'existe que des parties momifiées, et que des parties graisseuses dans les portions blanc-jaunâtre plus profondes ; peu d'injection vasculaire ; les thrombus sont par places compactes et adhérents au vaisseau, ou mous et entremêlés de sanq liquide.

Le *chlorure d'or* forme une eschare plus graisseuse et se rapproche, du reste, de ceux de zinc et d'antimoine.

L'eschare du *chlorure de brome* est à prédominance de graisse ; l'injection vasculaire des alentours, assez considérable ; les caillots sanguins dans les vaisseaux, mous et diffluents, n'adhèrent que peu aux parois. Différence capitale avec les autres chlorures : les parois vasculaires se ramollissent rapidement par la fonte graisseuse, et les gros troncs se déchirent au au niveau de l'eschare, et donnent naissance à des hémorrhagies abondantes qui ont fait périr, les deuxième ou troisième jour, tous les lapins cautérisés avec cette substance.

L'examen histologique des tissus en contact immédiat avec l'eschare (principalement de la peau et des muscles) fournit des résultats très intéressants. Entre ces deux parties se trouve une couche de tissu en métamorphose graisseuse dont la destruction prépare la séparation graduelle de l'eschare. On rencontre de plus, dans cette couche et dans les tissus immédiatement adhérents, une remarquable prolifération des éléments cellulaires. Elle part des corpuscules du tissu conjonctif dans la peau et dans les muscles, a lieu, dans certains endroits déjà, après six à huit heures de contact du caustique, et est surtout marquée à la fin du premier jour. Les noyaux des capillaires éprouvent la même multiplication et déforment considérablement ces vaisseaux. Après l'enlèvement de l'eschare, la plaie offre un aspect lardacé et est recouverte par une couche d'une bouillie épaisse, caséeuse, composée d'une quantité innombrable de molécules graisseuses, de gouttes de graisse libres et d'un détritus granuleux fin, soluble dans l'acide acétique.

Vers le quatrième ou cinquième jour, il se fait une exsudation plus abondante de sérum à travers les vaisseaux nouvellement formés de la couche granuleuse, et les noyaux libres, tout à fait semblables aux corpuscules purulents, sont entraînés en lui donnant l'aspect d'un pus crémeux, contenant en outre de nombreuses granulations graisseuses et d'abondants détritus de tissus. La plaie se nettoie et se couvre des bourgeons charnus bien connus.

Quoique ce travail pathologique, déterminé dans les tissus avoisinants par les caustiques, ne diffère pas essentiellement de celui qui suit les autres irritations inflammatoires, il est cependant caractérisé par quelques dispositions spéciales. Ainsi, la thrombose des vaisseaux aux environs de l'eschare y détermine un état ischémique qui s'oppose à une excessive prolifération nucléaire et à une formation trop abondante de nouveaux vaisseaux dans cette digue inflammatoire. De plus, en modérant la quantité de sérum transsudé et en diminuant celle des noyaux libres, elle ne détermine qu'une suppuration médiocre, eu égard à l'étendue de la plaie. En second lieu, l'obturation produite par l'eschare met la plaie dans les conditions des plaies sous-cutanées, et empêche l'action de toute irritation sur les éléments celluleux en voie de formation. Par là leur prolifération exubérante est prévenue, et ils peuvent être employés de bonne heure à la production de tissu conjonctif, au moins dans le fond de la plaie.

C'est ainsi que l'on parvient à expliquer d'une manière satisfaisante les différentes particu-

larités inhérentes à la cautérisation par les chlorures, sans avoir recours à l'admission de vertus spécifiques inconnues.

Un des faits les plus remarquables, et il nous paraît nouveau, est l'action de ces caustiques sur la sécrétion urinaire. Plusieurs observateurs avaient déjà signalé, tantôt une augmentation, tantôt une diminution de la quantité de l'urine; mais ce liquide est constamment changé dans sa composition. L'analyse chimique, répétée un grand nombre de fois sur de l'urine d'hommes et d'animaux, y a montré la présence de l'albumine. Peu abondante le premier jour, elle augmente les jours suivants et diminue graduellement après l'enlèvement du caustique. En même temps, on y rencontre les chlorures métalliques employés. L'antimoine est sécrétée abondamment dès le début, et sa quantité diminue régulièrement les jours suivants. Le zinc suit la marche inverse, tandis que l'or, le fer et le brome ne présentent pas ces variations. Le mercure et le platine n'ont pu être suivis avec certitude, parce que les animaux mouraient trop rapidement et que la quantité de l'urine était trop petite. L'urée, les chlorures et les phosphates sont constamment diminués; l'acide urique l'est ordinairement, tandis que les pigments urinaires sont augmentés, l'uroxanthine plus que l'urophéine.

Ces phénomènes se rencontrent tout le temps de l'application du caustique et diminuent après son enlèvement, d'autant plus vite que la durée de l'application avait été plus courte. L'albumine disparaît d'abord; l'urine redevient claire, garde tout au plus un petit nuage, et du troisième au cinquième jour après l'enlèvement du caustique, elle a repris sa quantité et sa composition normales. Les métaux suivent la même marche, et généralement, vingt-quatre heures après, on n'en trouve plus que des traces. Le brome disparaît le plus vite. Cette absence des métaux dans l'urine à cette période est remarquable, quoique l'eschare, imprégnée du caustique, ne se détache que du dixième au douzième jour. On peut en trouver l'explication dans l'existence de la couche graisseuse qui sépare les parties mortifiées des parties saines, et les met hors de communication avec les voies sanguines.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 28 Octobre 1862. — Présidence de M. BOUILLAUD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Liny-devant-Dun (Meuse), en 1861 et 1862, par M. le docteur SPIRAL.

2° Les rapports sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Périgné (Deux-Sèvres), en 1862, par M. le docteur DUSOUIL. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un deuxième mémoire sur les décollements traumatiques de la peau, par M. MOREL-LAVALLÉE. (Com. MM. Larrey, Gosselin.)

2° Une nouvelle note sur les *Aphorismes* d'Hippocrate, par M. le docteur PONS.

3° La description d'un appareil pour le traitement des fractures du maxillaire inférieur, par M. le docteur MARTENOT, dentiste à Colmar. (Com. MM. Velpeau, Oudet, Malgaigne.)

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture d'une lettre de M. LANDOUZY, en réponse aux observations que M. GIBERT a présentées à l'occasion de sa nouvelle communication sur la pellagre. Voici cette lettre :

Monsieur le Président,

Dans les réflexions dont il a fait suivre la lecture de ma dernière note à l'Académie, mon très savant maître, M. Gibert, me prête quelques erreurs contre lesquelles je tiens à protester, car elles pourraient faire croire à une témérité bien peu en rapport avec la discrétion habituelle aux vrais observateurs.

M. Gibert me reproche de prétendre qu'on n'a pas vu avant moi la manie pellagreuse aiguë; or, je n'ai jamais rien dit de semblable. On a tout vu avant moi, comme avant M. Gibert, comme avant Hippocrate; mais on n'a pas tout décrit, et je maintiens que la *manie pel-*

lagreuse aiguë n'est décrite spécialement dans aucun auteur, quoiqu'elle soit assez fréquente.

M. Gibert me reproche aussi d'avoir prétendu qu'on n'a pas vu, avant moi, le typhus pellagreux. Or, j'ai précisément établi le contraire, en rappelant que les Italiens nomment *typhus pellagreux, pellagre typhoïde,* une affection qui ressemble grossièrement au typhus, et qui, d'après mes observations personnelles, mérite le nom de *pellagre aiguë.*

M. Gibert me reproche enfin, et même avec une certaine vivacité, d'avoir déclaré que cette dernière forme est fréquente. Or, voici ce qui est sténographié dans ma dernière leçon : « D'après les médecins italiens, ces cas de typhus pellagreux sont rares, mais je suis con- » vaincu qu'il en existe plus qu'on n'en voit, et que les cas où la pellagre aiguë a été confon- » due avec la fièvre typhoïde, *pour être rares*, ne sont pas exceptionnels. »

Ce que disent les membres titulaires de l'Académie du haut de la tribune a trop d'autorité, pour que la Compagnie ne m'excuse pas de réclamer contre les réflexions qu'une audition imparfaite de ma note a pu seule susciter.

J'apprends, du reste, avec une vive satisfaction, que mon savant maître a vu à Saint-Louis les faits de manie pellagreuse foudroyante et de pellagre aiguë que j'ai vus à Reims, à Milan, à Padoue, à Venise, etc., et qui doivent se voir partout. Mais je n'en ai trouvé aucune trace dans les annales de la médecine.

Ces faits ne sont mentionnés ni dans les recueils périodiques, ni dans la remarquable relation de M. Brierre de Boismont, ni dans l'excellent traité de M. Roussel, ni dans la lumineuse monographie de M. Bouchard, ni dans les précieuses recherches de Strombio, de Zanetti et de Baillarger.

MM. Morelli, Boudin et Lussana, dans leurs récentes études, ont bien dit quelques mots du *tifoso pellagra,* de la *pellagra tifosa,* mais en les considérant plutôt comme une complication par la fièvre typhoïde ou par la forme entéritique que comme une forme particulière, et en y insistant d'ailleurs si peu que, dans aucun écrit français, il n'y a été fait allusion.

Pour moi, au contraire, la pellagre aiguë est une forme parfaitement déterminée, distincte de la manie pellagreuse, distincte de la forme entéritique, distincte *à fortiori* de la forme chronique, et trop différente des affections typhiques pendant la vie et après la mort pour recevoir le nom de *pellagra typhoïdea.*

En résumé, Monsieur le Président, M. Gibert a mal entendu la lecture de ma note, et de là les erreurs toutes gratuites qu'il m'attribue. Il a entendu le mot *vu* au lieu du mot *consigné,* le mot *fréquent* au lieu du mot *rare.* Et quoique je l'ai cité parmi les premiers cliniciens qui aient appelé l'attention sur la pellagre, il faut reconnaître qu'il a négligé d'inscrire dans la science les faits importants que sa longue pratique des hôpitaux lui a permis de remarquer, et qui, à l'exception de sa première observation, ne se trouvent relatés nulle part.

Veuillez agréer, etc. LANDOUZY.

M. PIORRY donne lecture de la lettre qu'il avait adressée à l'Académie dans la dernière séance. Il signale le défaut de variations du volume du foie sous l'influence des actes de la respiration, et la vacuité de la vésicule du fiel comme un signe de la cirrhose. Il ajoute que des frictions sur le fond de la vésicule et la compression de cet organe par l'acte du vomissement sont, dans l'ictère, des moyens utiles pour vider la poche biliaire, et que ces moyens peuvent forcer la résistance des conduits cystique et cholédoque et faire évacuer les calculs engagés dans ces canaux.

M. le docteur HOUSSARD, membre correspondant, donne lecture d'un travail intitulé : *Observations pratiques sur l'usage et l'abus du cidre et des liqueurs alcooliques; la colique végétale et le tremblement des buveurs.*

L'auteur rapporte plusieurs cas d'accidents alcooliques chroniques traités avec succès par l'infusion du quinquina. L'infusion du quinquina, ajoute-t-il, avec la cessation des excès, bien entendu, guérit infailliblement le tremblement des buveurs et même des ivrognes, leur rend la force qu'ils avaient perdue, en leur redonnant l'appétit. Ces effets sont tellement sûrs et tellement prompts, que le quinquina sous cette forme et dans cette affection peut être considéré comme un véritable spécifique.

M. BOINET présente la tumeur de l'ovaire qu'il a récemment enlevée, ainsi que les instruments dont il s'est servi dans cette opération qui a été couronnée d'un succès complet. Le

kyste enlevé contenait un litre de liquide et, en outre, une production fibreuse du volume d'un œuf d'oie.

— L'Académie se forme en comité secret à quatre heures et demie pour entendre le rapport de M. Michel Lévy, au nom de la commission du prix Barbier.

COURRIER.

Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Henry de Saint-Arnoult, praticien très honorable de Paris. Prévenu trop tard, et à l'heure même où se tenait la seconde séance de l'Association générale, M. le Président n'a pas pu convoquer la Commission administrative de la Société centrale pour rendre à ce membre estimable de la Société les derniers devoirs qu'elle rend avec une piété confraternelle à tous ses associés.

— L'Union Médicale publiera, dans son numéro de mardi prochain, le discours prononcé par M. Rayer à l'Assemblée générale de l'Association, un extrait du compte rendu de M. Legouest, secrétaire de la Société centrale, et un extrait du compte rendu de M. Amédée Latour, secrétaire général. Le compte rendu complet des deux séances de l'Assemblée générale est réservé pour l'*Annuaire* de l'Association, qui va être mis sous presse.

— Les membres du jury pour le concours de l'externat, qui commencera mardi 4 novembre, sont :

MM. Archambaud, Parrot, Vidal, Dolbeau, Trélat, *juges titulaires.*

MM. Millard et Guyon, *juges suppléants.*

— Par décret du 6 octobre 1862, ont été nommés au grade de médecin aide-major de deuxième classe, les trente-deux médecins stagiaires dont les noms suivent :

MM. Badour, Daguenet, Boell, Brunet, Beltz, Nogier, Sommeillier, Talon, Morisson, Leblan, Ballet, Driout, Sarniguet, Sauvage, Brouillet, Lanoaille de Lachèze, Porte, Flament, Janot, Sabathier, Breton, Drouineau, Renard, Goguet, Savoye, Merviel, Gavoy, Roux, Haas, Cénac, Willigens, Malabard.

Ces officiers de santé prendront rang dans le cadre à la date du 31 décembre 1862.

— On lit dans la *Presse médicale belge :* « M. Adolphe Roussel a inauguré son rectorat par une excellente mesure que nous désirons ne pas voir tomber en désuétude. Il a établi que tout nouveau professeur commencerait son cours par une séance solennelle, dans laquelle il donnerait une leçon publique sur les généralités de la branche d'enseignement qui lui est confiée. C'est en vertu de cette décision que M. P. Delvaux, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de l'Université de Bruxelles, a commencé son cours par une leçon publique dans laquelle il a retracé l'origine et l'histoire de la médecine légale depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours. Le début de M. Delvaux a été des plus heureux. »

Nous recevons la lettre suivante, que nous nous empressons de publier :

« Mon cher et honoré confrère, permettez-moi de combler une lacune laissée involontairement dans la troisième note mise au bas de ma traduction du travail *sur l'accouchement forcé* par le docteur Belluzzi, traduction qui a été insérée dans le n° 126 (samedi 25 octobre) de votre estimable journal.

» En rappelant que le docteur Duparque avait communiqué ses observations à la Société de médecine de Paris, sept ans environ avant la publication qu'il en a faite en 1861, sous le titre de *Mémoire sur l'accouchement par dilatation forcée du col de l'utérus*, j'aurais dû ajouter que les premières tentatives faites par ce praticien distingué, en présence de médecins connus à Paris, remontent aux 20 janvier 1826, 17 avril 1829, 4 juillet 1840, dates consignées, au reste, dans le mémoire que je viens de citer.

» Agréez, etc.

» Dr C. Devilliers. »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 129. Samedi 1er Novembre 1862.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Hygiène : De l'innocuité des pays de marais sous l'influence du rayonnement nocturne vers les espaces planétaires. — III. Thérapeutique : De l'action locale du chlore et des chlorures. — IV. Pathologie : Hématomètre incarcérée par suite de l'atrésie acquise de l'orifice externe. — V. Bibliothèque : Comptes rendus des séances et mémoires de la Société de biologie. — VI. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale des hôpitaux* : Maladies régnantes dans les hôpitaux pendant le mois de septembre. — Autopsie d'une méningite purulente. — Lecture. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 31 *Octobre* 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Faye, dans la séance de lundi, a lu une note de M. le docteur Heiss, de Munster, relative à la lumière zodiacale. Le savant allemand s'occupe de cette question depuis de longues année, et paraît disposé à admettre que cette lumière est due à un anneau d'astéroïdes ou de matière cosmique circulant autour de la Terre, à la manière de l'anneau qui entoure Saturne.

— M. Duperré a fait une communication concernant le magnétisme terrestre.

— M. Peligot, au nom de M. Aimé Girard, a donné lecture d'un travail sur la fabrication du sucre aux Antilles.

— M. le docteur Morel-Lavallée, chirurgien de l'hôpital Beaujon, lit un mémoire intitulé : *Décollements traumatiques de la peau et des couches sous-jacentes.* Cette lésion que l'auteur, dans un précédent mémoire, avait nommée épanchement traumatique de sérosité, résulte presque toujours d'une forte pression, telle que le passage d'une roue de voiture, le roulement d'une barrique, etc. Elle peut exister sans épanchement de sérosité, d'où la modification que M. Morel-Lavallée fait subir à sa dénomination. Toutes les couches des tissus qui entrent dans la composition d'un membre peuvent être décollées jusqu'aux os. Il n'y a pas de tendance à la guérison spontanée.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Je cherche, mon cher rédacteur, le ton sur lequel je dois parler des événements de la semaine, c'est-à-dire des deux séances de l'Assemblée générale de l'Association, si agréablement coupées par le Banquet du 26. Nous sommes, tous, très gênés dans l'Union Médicale pour dire notre sentiment. La part que vous avez prise dans la fondation de l'Œuvre, le rôle que vous remplissez dans le Conseil général et dans les Assemblées générales, vos recommandations même, tout nous impose une grande réserve et surtout à votre endroit. Avons-nous au moins la ressource de reproduire l'opinion des divers organes de la presse? Hélas! mon cher rédacteur, cette opinion, dans les journaux que j'ai pu voir jusqu'alors, s'est montrée si sobre et si discrète, que ce serait presque faire une épigramme que d'en reproduire l'expression. C'est fort triste qu'un fait aussi considérable que l'Association générale, et qui s'affirme tous les ans d'une manière de plus en plus éclatante, laisse la presse médicale si généralement froide et même sur certain point encore hostile.... Mais ne fouillons pas ce pénible sujet. Je crois, et je le dis tout net, que la plupart de vos chers collègues de la presse médicale se sont trompés dans la ligne de conduite par eux suivie dans la question de l'Association. L'Œuvre a réussi sans eux, et quelquefois malgré eux. Qu'en conclure? Le public médical le dit à ma place.

Cependant, je ne veux pas attendre que vous soyez mort, mon cher rédacteur, non pour

Le traitement consiste dans une ponction évacuatrice, dans l'application immédiate d'un vésicatoire volant, et, enfin, dans une compression élastique méthodiquement exercée et maintenue le temps convenable.

— M. Maisonneuve lit de *Nouvelles recherches sur la luxation de la mâchoire*. Le meilleur moyen, selon l'auteur, de faire disparaître cet accident consiste à abaisser doucement la mâchoire inférieure et à la repousser en arrière avec les pouces introduits dans la bouche et appuyés sur les apophyses coronoïdes.

— M. Tremblay donne lecture d'une nouvelle note sur le porte-amarres qu'il a inventé, et sur la transformation des armes de guerre en moyens de sauvetage.

— M. le Président, avant d'annoncer le comité secret qui clôt, pour le public, la séance à quatre heures un quart, rappelle que l'Académie tiendra sa séance annuelle dans le courant du mois de décembre, conformément aux injonctions du règlement, et il engage MM. les Présidents de commissions à hâter le travail, et à stimuler le zèle de MM. les rapporteurs.

Dr Maximin Legrand.

HYGIÈNE.

DE L'INNOCUITÉ DES PAYS DE MARAIS SOUS L'INFLUENCE DU RAYONNEMENT NOCTURNE VERS LES ESPACES PLANÉTAIRES;

Par le docteur Jourdanet.

Au milieu des débats contradictoires qui se sont élevés sur l'étiologie des fièvres d'accès, il est facile de puiser des arguments qui ramènent la question à la simplicité primitive de l'existence d'un miasme favorisé par la chaleur. Malgré les assertions hostiles auxquelles elle a été en souvent en but, l'entité matérielle des effluves paludéennes est encore debout, et jamais absolument prouvée, quoique toujours probable, c'est encore elle qui a des droits à rallier le plus de partisans. Que voyons-nous, en effet, dans les dissertations de ceux qui la combattent? Les uns, M. le docteur Burdel, de Vierzon, à leur tête, n'acceptant pas ce miasme parce qu'il échappe aux recherches de l'analyse, croient être plus dignes de crédit en le remplaçant par un fluide impondérable, être

---

vous faire compliment, vous ne le souffririez pas, mais pour reconnaître, avec les cinq ou six cents personnes qui ont entendu votre Compte rendu, avec les cinq mille confrères qui le liront, que l'Association générale est une institution d'une portée considérable, que ses actes, dont vous avez déroulé l'histoire au triple point de vue de l'assistance, de la protection et de la moralisation, sont des actes d'une véritable importance, que l'Œuvre porte dans ses flancs toutes les prévisions raisonnables et que, pour le présent, elle réalise déjà les espérances attachées à sa fondation.

Je n'attendrai pas que vous ne soyez plus de ce monde pour rendre un public et sincère hommage au Conseil général de l'Œuvre, car c'est un fait sans analogue et sans antécédents que, depuis quatre ans, et tous les premiers mardis de chaque mois, se réunissent, sous la présidence d'un illustre, tant d'illustres et d'éminents confrères, des avocats célèbres, des administrateurs élevés, pour s'occuper avec tant de zèle de nos intérêts professionnels, et cela avec un si complet désintéressement pour eux-mêmes, spectacle plein de grandeur, touchant et consolant, et qu'il eût été digne de la presse de mettre en lumière.

Je n'attendrai pas qu'une froide pierre ait été scellée sur votre tombe pour remercier les membres de la Commission administrative de la Société centrale, composée des médecins les plus éminents et les plus occupés de Paris, et qui, tous les premiers vendredis de chaque mois, tiennent de longues séances, très remplies et surtout très fructueuses pour les infortunes déjà nombreuses qui ressentent les bienfaits de l'Association. Encore ici dévouement, générosité, désintéressement, qui ne feraient pas mal dans un article de journal sincère et reconnaissant.

Je ne veux pas surtout que la mort ait éteint votre voix et brisé votre plume pour célébrer le courage et la libéralité de tant d'honorables confrères, Présidents ou Délégués de nos

sans nom, fils de la chaleur et de l'électricité, influence tellurique qui élude les exigences du positivisme, parce que l'imagination l'a créé immatériel. Les autres, tout surpris d'avoir découvert dans plusieurs pays et notamment dans les îles de l'Océanie des localités paludéennes parfaitement compatibles avec la santé de l'homme, en ont tiré la conséquence que les fièvres d'accès ne sont pas le résultat essentiel des émanations des marais. Les premiers, sans détacher cette affection d'une cause marématique, excluent l'intoxication organique de son étiologie. Les seconds, ébranlant les bases mêmes de nos croyances, effacent de la question l'influence essentielle des marais, qui l'avait toujours dominée.

Mais M. le docteur Burdel n'est pas aussi éloigné qu'on pourrait le croire des opinions qui ont toujours été professées sur cette question d'étiologie. Comme nous, il accepte pour base de sa doctrine un foyer paludéen et la chaleur qui est l'âme de son action malfaisante. Il serait, en effet, difficile de comprendre qu'une affection dont l'existence se lie si communément à la présence des marécages n'eût rien à démêler avec cette circonstance du sol. Il ne serait pas moins digne d'étonnement que cette action morbigène qu'on voit s'éteindre pendant l'hiver dans les localités les plus mal famées, pour reparaître avec ses violences accoutumées aux époques chaudes de l'année, fût tout à fait étrangère à des phénomènes thermométriques.

Placés sur ce terrain, nous sommes donc d'accord avec le fond même des opinions de M. Burdel, et cela suffit aux démonstrations que nous nous proposons de donner aujourd'hui, d'autant plus qu'aucun observateur, sur cette question si controversée de l'étiologie des fièvres d'accès, n'a contesté l'influence nécessaire de la température pour la production de ce phénomène pathologique. Cette unanimité dans les résultats d'une observation à laquelle ont concouru tant d'hommes de mérite, permet de penser que la chaleur a fait réellement défaut toutes les fois que les localités paludéennes sont restées inoffensives, et qu'en Océanie, comme en d'autres lieux, c'est là la vraie cause de l'innocuité des pays marécageux.

Ce qui nous paraît, par conséquent, dominer cette question si pleine d'intérêt, c'est l'étude de la température dans ses rapports avec les émanations des marais. Nous demanderons aux climats variés de la république mexicaine les faits propres à jeter quelque lumière sur cet intéressant sujet.

La vallée de Mexico, située à 2,300 mètres d'altitude, présente le type le plus par-

---

Sociétés locales qui, tous les ans, quittent leurs foyers et leurs familles pour venir tenir, au détriment de leurs affaires, les grandes assises de la famille médicale, hommes généreux, confrères dévoués, qu'un seul intérêt anime, et qui, indemnes eux-mêmes, par leur position, des abus et des griefs qu'ils viennent signaler et combattre, éprouvent le seul souci de la dignité d'une profession à laquelle ils doivent leur éminente situation. Ne pensez-vous pas, mon cher rédacteur, qu'un éloquent hommage rendu à tant de dévouement ne fût pas digne d'inspirer vos honorés collègues de la Presse?

Et les bienfaiteurs de l'Œuvre passés et présents, et cette somme de près de 12,000 francs de dons et legs reçus dans le seul exercice qui finit; quoi! toutes ces bienfaisantes générosités ne trouvent d'autre indication que dans votre officiel compte rendu?

Et cette ingénieuse assistance et si empressée pour les infortunes confraternelles, qui va les chercher là même où les statuts interdisent de pouvoir les atteindre?

Et ces courageuses et nombreuses poursuites contre l'exercice illégal, et le concours général et si éloquent du barreau, et la protection de la magistrature, et la sanction des autorités locales les plus élevées, et les circulaires ministérielles si encourageantes obtenues par l'Association, et la rémunération plus équitable des médecins experts, et les démarches si générales des évêques pour réprimer le zèle trop ardent de quelques prêtres et de quelques religieuses, et tant de condamnations obtenues, et tant de questions d'une suprême importance professionnelles mises à l'ordre du jour dans nos soixante-dix-neuf Sociétés locales; et cette constitution que l'on croyait impossible de la famille médicale, ces véritables conseils de famille s'interposant entre des intérêts professionnels, dans des réclamations de client à médecin; ces sentences arbitrales opérant la conciliation entre les intérêts les plus opposés; et ces avertissements paternels adressés à qui tend à s'égarer; quoi! mon cher rédacteur, tout cela et bien

fait des localités paludéennes. Aux portes mêmes de la capitale s'étend le lac fameux de Tezcuco qui couvre, en temps ordinaire, une surface de dix lieues carrées. Mais les pluies périodiques et l'évaporation extrêmement active inondent ou dessèchent alternativement des terrains, tour à tour couverts d'eau ou blanchis par le natron qui s'y cristallise ; voilà donc, aux abords de Mexico, cette condition importante de crue et de retrait des eaux, qui compte, à juste titre, parmi celles qui favorisent le plus, partout ailleurs, les phénomènes de l'impaludation.

La chaleur ne fait pas défaut non plus dans cette vallée, surtout, si, à l'exemple de M. Burdel, nous la recherchons sous l'action directe des rayons solaires. Le thermomètre, dans ces conditions, s'y élève communément à 50 et à 60 degrés centigrades.

Nous trouvons aussi partout, aux environs de cette capitale, un sous-sol argileux, imperméable, qui maintient l'eau à quelques centimètres du sol, lorsque la surface en est desséchée, et nous savons quelle importance certains observateurs ont donnée à cette disposition des terrains humides pour la production des miasmes palustres.

Nous voyons enfin, dans ces vastes lagunes le mélange des eaux douces avec une eau saumâtre. Les lacs tiennent, en effet, en dissolution de fortes proportions de sesqui-carbonate de soude, avec du chlorure de sodium et des quantités moindres, quoique fort sensibles, de sulfates magnésien et calcaire.

Rien ne manque donc à cette localité pour la rendre redoutable au point de vue de l'influence paludéenne, pas même la mort sans cesse renouvelée d'une si grande quantité d'insectes, que leurs cadavres, recueillis aux bords des lagunes, sont l'objet d'un commerce et se vendent au boisseau dans les rues de la ville.

Et cependant il n'y a que fort peu de fièvres intermittentes dans les environs de Mexico. L'intoxication y prend fort rarement les proportions d'une cachexie paludéenne, et quoique les vents apportent souvent sur la ville les produits des émanations qui sont à ses portes, elle est presque complétement préservée des fièvres d'accès.

Certes, à plus juste titre que les marais de la Nouvelle-Calédonie, cette immunité a le droit de nous surprendre, puisque tout paraît conspirer dans cette localité exceptionnelle pour rendre redoutable l'influence des marécages. Notre surprise trouve de nouvelles raisons d'être dans l'aspect d'autres lieux de ce même pays, qui, sans posséder d'eaux croupissantes, empruntent à une atmosphère humide et au rapproche-

---

d'autres choses encore n'ont pas frappé les auditeurs journalistes de votre compte rendu, de celui si éloquent de M. Legouest, au nom de la Société centrale!

Je m'arrête dans cette petite explosion d'étonnement. J'ai retenu un de vos refrains, mon cher rédacteur : il n'y a pas d'homme indispensable. Vous avez parfaitement raison. L'Association générale vit et vivra de sa force à elle et de sa virtualité propre. Se montrer indifférent ou hostile à une institution en vue d'un homme serait un enfantillage. Vos collègues de la Presse sont trop intelligents et trop habiles pour le commettre. Si j'osais dire la secrète pensée d'un homme que vous connaissez bien, j'assurerais qu'il ne demanderait pas mieux que d'être délivré de l'honneur qui l'oppresse ; si la correspondance immense qui l'accable, si la lecture, l'analyse, la concentration des travaux et des Comptes rendus des Sociétés locales ; si le travail d'ensemble qu'il est obligé de présenter tous les ans à l'Assemblée générale ; si, tous les mois, la préparation des travaux du Conseil général, si la préparation et la surveillance de l'*Annuaire*, si tout cela tente l'ambition d'un confrère jeune, vigoureux, généreux et dévoué, qu'il se présente donc ; cet homme que vous connaissez lui ouvrira ses bras avec amour, et j'ai idée que, l'année prochaine, il trouvera que cinq ans de condamnation à de pareils travaux forcés sont une expiation suffisante d'une bonne et confraternelle idée.

D^r Simplice.

M. le docteur Ch. Londe, médecin militaire, faisant partie de l'expédition du Mexique, et fils du regrettable confrère que nous venons de perdre, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur. Si la mort eût retardé de quelques jours de frapper son malheureux père, il eût pu emporter la consolation suprême de voir son fils suivre glorieusement ses traces.

ment du niveau de la mer l'action malfaisante qui produit les fièvres d'accès. On est dans l'habitude d'en conclure que l'altitude est un obstacle aux effets du miasme paludéen. Or, cette pensée est le résultat d'une appréciation fausse des faits. La raréfaction de l'air, bien loin de détruire les conséquences morbides des miasmes absorbés, en favorise, au contraire, le développement. Nous avons été souvent témoin, en effet, du singulier phénomène que voici : Des habitants natifs de la côte du golfe, y ayant toujours résidé avec une santé parfaite, se transportent tout à coup sur les hauteurs du plateau. Ils sont pris, en arrivant, d'accès de fièvres intermittentes qu'ils n'auraient probablement jamais eus s'ils eussent continué d'habiter le pays qui produit souvent cette affection. Ce fait s'est présenté à nos yeux avec assez de fréquence pour pouvoir autoriser la conviction que les habitants des localités marécageuses, habitués à respirer le miasme morbigène, puisent dans d'autres conditions de leur atmosphère les éléments propres à réagir contre cette cause de maladie ; tandis que, lorsqu'ils montent sur les hauteurs, ces éléments auxquels ils ont l'habitude de demander des réactions utiles sur la côte, leur manquent tout à coup et les laissent sans résistance au milieu d'un air raréfié.

Quoi qu'il en soit de cette interprétation, le fait prouve assez que les altitudes ne sont pas par elles-mêmes un obstacle aux effets du miasme paludéen déjà absorbé.

Il s'en suit que, si les marais qui se trouvent sur les grandes élévations sont, sinon inoffensifs, du moins très peu nuisibles à l'homme, c'est que les émanations morbigènes n'y sont que faiblement produites. Cette conclusion nous paraît des plus rigoureuses.

Cependant, lorsque nous avons passé en revue les conditions nuisibles qui se rattachent à la vallée de Mexico, nous en avons constaté l'ensemble le plus redoutable. Mais en examinant ce sujet avec plus d'attention, il nous est facile d'y découvrir un phénomène météorologique dont nous pourrons retirer un enseignement du plus haut intérêt : c'est que, à des journées très chaudes, à des rayons solaires très ardents, succèdent des nuits d'une fraîcheur fort remarquable. Or, cet abaissement nocturne de température mérite d'attirer notre plus sérieuse attention. Ce phénomène ne serait, du reste, qu'imparfaitement jugé, si nous n'avions le plus grand soin de placer dans des conditions exceptionnelles les instruments destinés à nous en donner la mesure.

Il est, en effet, des modificateurs de la température dont l'influence n'est pas aisément appréciable, et les faits météorologiques qui s'y rattachent se produisent souvent sans donner l'éveil sur leur existence. C'est ainsi que des pays où la pureté et la sécheresse de l'air sont extrêmes, facilitent un rayonnement subit des surfaces vers les espaces planétaires, rayonnement dont l'intensité nocturne peut faire périr les végétaux par la gelée, même après la journée du soleil le plus ardent. Sans arriver à ce degré facilement appréciable pour tous les yeux, ce phénomène peut se produire d'une manière occulte et maintenir la surface du sol, pendant la nuit, à une température inférieure à celle que la production du miasme rend nécessaire. Pour qu'un végétal mort donne, en effet, tous ses produits de fermentation, il est indispensable qu'un certain degré de chaleur envahisse sa propre substance et s'étende, jusqu'à un certain point, au sol sur lequel il se trouve immédiatement placé. Pour que la fermentation de ce végétal soit interrompue, altérée ou empêchée absolument, il suffit que des circonstances météorologiques ordinaires ou exceptionnelles agissent sur ses surfaces pour les refroidir au degré convenable, lors même que l'atmosphère n'accuse pas ce refroidissement. Or, c'est ce qui arrive sur les plateaux élevés du Mexique.

Nous avons fait, pour le constater, des observations thermométriques nocturnes, aux mois de mars et d'avril, sur les hauteurs de l'Anahuac, dans les environs de la ville de Puebla, à 2,200 mètres d'altitude. Un thermomètre placé horizontalement sur des surfaces bien découvertes se maintenait d'ordinaire au-dessous de 4 degrés et descendait souvent au-dessous de zéro, tandis qu'un autre thermomètre placé non loin du premier, à 5 mètres du sol, ne s'éloignait guère de 10 degrés, pourvu qu'on

eût le soin de lui fournir un abri convenable contre le rayonnement vers les espaces planétaires. Or, nous n'ignorons pas qu'une température générale qui s'approche de zéro donne à tous les pays de marais l'innocuité dont ils ne jouissent plus aux époques chaudes de l'année. Pourquoi cette température ne produirait-elle pas le même bienfait lorsqu'elle est accidentellement due à un phénomène qui n'agit pas, à la vérité, d'une manière générale, mais qui porte le refroidissement sur les substances dont la décomposition serait à redouter? Et, dans le fait, nous ne saurions expliquer autrement l'immunité paludéenne qui se réalise sur le plateau central du Mexique, où elle est en rapport parfait avec la pureté du ciel et le refroidissement des surfaces pendant la nuit, indépendamment de la température du jour. Ainsi, dans les environs de Mexico, qui représentent, comme nous l'avons fait voir, le type le plus parfait d'une localité marécageuse, mais qui sont aussi le siége d'un rayonnement nocturne considérable, les fièvres intermittentes, dont l'absence n'est point absolue, n'y correspondent nullement à la température élevée des jours et aux conditions paludéennes du sol. Comme nous l'avons dit, elles y sont rares et n'y acquièrent jamais les degrés d'une cachexie poussée à ses dernières limites.

Mexico n'est pas l'unique localité qui ait permis de constater que l'insalubrité des marais est parfaitement indépendante des conditions hygiéniques du jour. Les assertions contraires de M. le docteur Burdel sont l'expression d'un sentiment bien plus que le résultat d'une observation exacte. D'après lui, tout le mal consiste dans une *sidération* d'autant plus redoutable que les rayons solaires sont plus intenses et plus verticaux. C'est là, nous dit-il, la cause essentielle de l'impaludation. Cependant l'expérience est loin d'être d'accord avec cette assertion. Personne n'ignore que les Màremmes romaines épargnent, en général, ceux qui, après y avoir respiré tout le jour sous les rayons du soleil le plus ardent, gagnent, au coucher de cet astre, les hauteurs où sont situées leurs demeures; tandis que la malaria sévit avec rigueur sur ceux qui passent la nuit, au milieu des marais, dans des cabanes dont ils ne reçoivent qu'un abri fort imparfait.

Les habitants de la Toscane vous diront partout que les bords de l'Arno sont parfaitement inoffensifs pendant que le soleil est sur l'horizon. Ils placent les plus grands dangers dans les premières heures de la nuit et dans les courts instants qui accompagnent les premiers rayons de l'aurore. Et ce ne sont pas seulement les traditions déjà fort respectables du peuple qui nous font connaître ces croyances. Elles sont partagées par les médecins les plus instruits, et, tout récemment, M. Bacchetti, professeur distingué de Pise, nous témoignait, à cet égard, ses convictions profondes.

Quant à notre expérience personnelle, elle nous autorise à proclamer l'innocuité des journées les plus chaudes dans les pays de marais. Dans l'État de Tabasco, au sud du golfe du Mexique, nous avons vu souvent des voyageurs, poussés par leurs affaires, des jeunes gens, amateurs de belles chasses, auxquelles nous-même avons souvent pris part, s'exposer tout le jour aux influences d'un soleil des plus ardents, plongés dans des marécages immondes, sans en recevoir la moindre atteinte dans leur santé. Et sur le plateau de l'Anahuac, où les insolations ont des conséquences si funestes, nous ne les avons jamais vu produire des accès de fièvre intermittente sur les nombreux chasseurs qui vont passer fréquemment la journée entière au milieu des marais qui entourent la capitale du Mexique.

Nous n'ignorons pas cependant que, dans les pays chauds, on voit souvent un premier accès de fièvre débuter après une marche fatigante sous un soleil ardent. Mais personne n'ignore que les insolations prolongées ont une influence pathogénique qui peut être la cause déterminante des affections les plus variées. Nous savons, d'un autre côté, que l'incubation marématique peut exister longtemps d'une manière occulte. Qu'y a-t-il d'étonnant à ce que le germe paludéen, dès longtemps respiré, se développe tout à coup par l'affection qui lui est propre sous l'influence d'un soleil ardent? Mais nous croyons qu'il ne serait pas aisé de citer beaucoup de cas de fièvres

intermittentes à propos d'une insolation reçue sur un marais par un sujet qui n'aurait passé aucune des nuits précédentes dans un pays paludéen; tandis que nous avons souvent vu des individus être pris d'accès intermittents pour s'être exposés la nuit seulement aux émanations des marais.

La météorologie et la physique expliquent facilement qu'il en doive être ainsi. Tous les phénomènes catalytiques de fermentation, en effet, ont leurs limites extrêmes de température au-dessus et au-dessous desquelles ils s'éteignent nécessairement, ou s'ils continuent à se manifester en dehors de ces limites, ce ne peut être qu'à la condition de varier dans leurs produits de désagrégation organique. On aurait tort de dire, par conséquent, que, par cela même que la chaleur est nécessaire à la production du miasme paludéen, cette production sera d'autant plus forte que la température sera plus élevée. Celle-ci ne doit d'ailleurs pas être jugée dans son intensité générale, mais bien dans ce qu'elle possède de force pour les substances organiques dont nous cherchons à apprécier la décomposition. Ainsi considérée, la question de la température des objets qui sont sur le sol nous présente à étudier des éléments indépendants de la chaleur solaire. Dans les pays de marais, en effet, l'atmosphère saturée d'humidité vers ses couches inférieures se refroidit assez aussitôt que les rayons du soleil lui font défaut, pour que la vapeur d'eau condensée se dépose sous forme de liquide sur les surfaces avec lesquelles elle est en contact. Dès lors, deux phénomènes doivent être la conséquence nécessaire de ce changement d'état; d'une part, la chaleur latente de la vapeur sera rendue libre; d'autre part, l'oxygène uni à cette vapeur qui se condense concentrera son action sur les objets qu'elle imbibe et l'exercera avec d'autant plus de vigueur qu'il y sera puissamment secouru par l'électricité qui se produit et la chaleur qui se dégage sur place. Cette interprétation n'est pas seulement conforme aux principes de la science; elle est pleinement confirmée par les faits les plus évidents. Dans les pays chauds et humides, en effet, il n'est pas facile de conserver intacts à l'air libre des nuits les métaux oxydables. Le fer, sous l'influence de la rosée, s'oxyde si rapidement, que les barreaux, dont l'habitude de certains pays clôt les fenêtres des habitations, tombent promptement en écailles, s'ils ne sont protégés par une couche de peinture souvent renouvelée. Cela se remarque surtout dans les localités marécageuses. Le phénomène de la formation de la rosée augmente donc l'action de l'oxygène sous la double influence de l'électricité et de la chaleur développées sur les objets par la condensation et la liquéfaction de la vapeur d'eau.

Quoi d'étonnant, alors, que la fermentation des détritus organiques soit rendue plus facile lorsque le soleil n'est plus sur l'horizon et que l'atmosphère est profondément humide! Quoi d'étonnant, encore, que cette fermentation soit imparfaite ou nulle sous l'influence des rayons solaires! Dans ce dernier cas, en effet, en outre que la chaleur des objets putrescibles peut dépasser les limites dans lesquelles le miasme des fièvres prend naissance, l'oxygène qui devrait être l'agent de cette fermentation est trop dilaté pour qu'il puisse agir avec force, et la vapeur d'eau, dont le concours est nécessaire, se dégage et s'éloigne au lieu de se concentrer sur les objets qui sont sur le sol.

Somme toute, donc: température modérément élevée se maintenant uniforme pendant la nuit, par le fait du calorique dégagé sur la surface des objets, de la vapeur qui s'y dépose en rosée; action de l'oxygène, condensé sous cette influence et rendu plus puissant par le changement d'état de l'eau; telles sont les conditions nécessaires au développement du miasme des fièvres intermittentes dans un pays où déjà la température générale est notablement élevée. Au-dessus et au-dessous de la chaleur nécessaire à la production de cet agent pathogénique, nous pourrons bien avoir une putréfaction vulgaire, mais nous n'aurons pas l'agent de l'impaludation.

Nous l'aurons moins encore en présence de la vive lumière et de l'action spéciale des rayons du soleil. Nous n'ignorons pas, en effet, que des observateurs d'un haut mérite affirment que l'ozone développé par la végétation brûle les effluves des marais aussitôt que le soleil paraît sur l'horizon.

Ces interprétations nous permettent de comprendre deux choses : qu'il y ait des fièvres intermittentes sans marécages, et que certains pays de marais puissent être inoffensifs.

Dans les pays tropicaux, en effet, les phénomènes de l'impaludation sont fort communs pour toutes les localités où l'atmosphère extrêmement humide dépose, la nuit, la vapeur d'eau en rosée abondante sur un sol toujours pourvu de détritus putrescibles. Pas n'est besoin pour cela du voisinage des marais, qui ne sont bons qu'à rendre le phénomène plus constant, à cause de l'humidité qu'ils augmentent et des détritus organiques qu'ils rendent plus abondants.

Lorsque, au contraire, nous voyons un pays de marais jouir de l'immunité contre les fièvres intermittentes, nous ne balançons pas à dire que la chaleur a manqué à la production du phénomène. Mais on aurait tort de croire, alors, que les chiffres qui représentent les températures moyennes des saisons puissent réellement éclairer sur les résultats qu'on doit attendre du séjour dans les localités marécageuses. L'observation doit porter, pendant la nuit uniquement, sur les surfaces du sol, et il faut y chercher, en même temps que la chaleur, le degré d'humidité.

Quoi qu'il en soit de la justesse des convictions que nous venons de manifester, soit que le miasme ne trouve sa raison d'être que dans une température uniforme, modérément élevée, et dans le phénomène de la vapeur d'eau atmosphérique passant à l'état liquide, soit que ce miasme, produit instable et transitoire de décomposition, ne puisse exister longtemps au contact de l'oxygène humide sous l'influence d'une température élevée et surtout sous l'action de la lumière solaire ; toujours est-il que l'expérience tend à prouver l'innocuité des pays de marais pendant le jour et durant les saisons froides de l'année.

Il est donc vrai de dire que si, d'un côté, la lumière solaire détruit l'action malfaisante des émanations paludéennes ; si, d'autre part, un certain degré de chaleur est nécessaire à la formation de ces effluves, les recherches thermométriques qui se lient à cette question d'étiologie ne regardent que les heures auxquelles le soleil n'est plus sur l'horizon, et peut-être aussi les journées chaudes et nuageuses qui déposent sur le sol des vapeurs d'eau condensées. Ceci nous fait comprendre que les pays de marais dont les journées sont chaudes, le ciel très pur et les nuits froides, avec un air sec, puissent présenter l'exemple d'une immunité parfaite contre les fièvres intermittentes. C'est probablement là le cas de la salubrité, à ce point de vue, de certaines îles de l'Océanie, et de certaines localités des Indes anglaises où le rayonnement nocturne produit de la glace après des journées brûlantes. Mais ce sont surtout les plaines élevées du Mexique qui nous permettent d'observer cette préservation avec une évidence qui entraîne la conviction. Les journées, en effet, y sont d'une température très élevée au soleil. Le sol s'y réchauffe extrêmement, au point que le phénomène du mirage se voit presque partout sur des plaines arides et même aux abords des étangs dans les campagnes qui s'étendent entre Guadelupe et Mexico. Si la production du miasme n'était qu'une question de température élevée, l'homme ne pourrait pas vivre dans ces localités alors perpétuellement empoisonnées.

Mais, dans ces mêmes lieux, l'atmosphère est d'une extrême pureté. Les vapeurs formées pendant le jour vont se condenser, par un courant continu, sur les montagnes qui couronnent la vallée. Aussi le rayonnement subit des surfaces vers les espaces planétaires ne trouve-t-il aucun obstacle lorsque le soleil a disparu de l'horizon. Le sol et les objets qui s'y trouvent placés se refroidissent tout à coup sans trouver un secours dans la condensation en rosée d'une vapeur qui fait défaut. En ce cas, tout manque au détritus organiques pour entrer en fermentation : chaleur, oxygène puissant et vapeur d'eau condensée. Où le miasme pourrait-il trouver alors ses raisons d'être ?

Aussi croyons-nous que les pays de marais, n'importe leur position géographique, ne pourront présenter que des cas rares d'impaludation, quelle que soit d'ailleurs l'élévation de la température pendant le jour, si l'atmosphère sèche et transparente favo-

rise un rayonnement nocturne puissant vers les espaces planétaires. Cela est d'ailleurs si conforme à la réalité que l'immunité paludéenne paraît être en rapport parfait avec l'intensité de ce phénomène dans les pays où il est observé. Il suffit, en effet, d'amoindrir le rayonnement ou de le faire disparaître sous des arbres touffus qui protégent les détritus organiques placés sous leur épais feuillage, pour produire l'impaludation sur des personnes dont le séjour se prolonge la nuit ou dans des journées sombres, sur des marais ainsi abrités. Les exemples fourmillent pour confirmer cette vérité.

Nous croyons donc être autorisé à formuler notre pensée par les propositions suivantes.

1° Le miasme paludéen n'existe pas sous l'influence de la lumière solaire vive.

2° Il est le fait d'une température modérément élevée s'exerçant sur des détritus organiques, à l'aide de l'oxygène et de la vapeur d'eau condensée, pendant la nuit après un soleil très ardent, ou pendant des journées extrêmement humides, très sombres et nuageuses.

3° La température, qui est assez basse pour préserver de ce germe pathogénique, doit être appréciée de nuit à la surface même des détritus dont la décomposition cause les fièvres intermittentes.

4° Le rayonnement nocturne du sol vers les espaces planétaires peut refroidir ces détritus organiques au point de rendre leur fermentation difficile ou même impossible.

5° Par conséquent, les pays de marais, dont l'atmosphère pure et sèche favorise le rayonnement nocturne vers les espaces planétaires, seront peu dangereux ou même complétement inoffensifs.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'ACTION LOCALE DU CHLORE ET DES CHLORURES (1);

Par le professeur BRYK, à Cracovie.

Les métaux sont excrétés à l'état d'albuminates; cependant, plusieurs faits non encore complétement élucidés font supposer qu'ils s'y trouvent aussi en combinaison avec les acides gras. En effet, ces acides ont été rencontrés dans l'urine de tous les animaux cautérisés avec les chlorures, et leur présence est facile à démontrer. Un peu de sédiment de l'urine est mis sur un verre à microscope (bien lavé à l'alcool et à l'éther), additionné d'une goutte d'acide chlorhydrique concentré, recouvert d'une petite plaque et abandonné à l'évaporation à une température constante de 25° à 28° R. Au bout de quelques heures, il se forme, aux bords de l'opercule, des îlots bruns ou jaunâtres au milieu desquels le microscope fait découvrir des cristaux d'acides gras.

Les symptômes urinaires précédents et l'examen des reins prouvent que, à la suite des cautérisations par les chlorures métalliques, les reins deviennent le siége d'une inflammation catarrhale portée d'abord sur la substance médullaire et s'étendant plus tard à la corticale. Quand cette irritation se répète souvent, elle peut déterminer des altérations permanentes; dans le cas contraire, la lésion des reins disparaît avec la cessation de l'élimination des métaux.

On rencontre toujours dans ces organes des dépôts plus ou moins abondants et étendus de précipités métalliques qui peuvent être considérés comme une cause principale de cette irritation rénale. Ils opposent un obstacle mécanique à l'écoulement de l'urine, entretiennent l'hyperémie par leur action irritante continue sur leur voisinage, et, sans altérer la composition apparente de l'urine, ils favorisent la destruction incessante de l'épithélium des canaux urinifères. De cette manière, ils amènent peu à peu des lésions rénales analogues à celles de la maladie de Bright, et qui peuvent déterminer des infiltrations hydropiques et la mort, soit par eux-mêmes, soit surtout dans le cas de complication d'autres affections, telles que des maladies du cœur, du foie ou de la rate.

L'examen histologique de l'eschare y fait découvrir constamment des dépôts de précipités métalliques de différentes formes et grandeurs. En général, ils sont le plus abondants dans

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 30 octobre.

les couches superficielles et vont toujours en diminuant avec la profondeur pour disparaître au niveau de la surface de séparation. Ils sont insolubles dans l'eau, mais très solubles dans les acides minéraux, surtout dans l'acide chlorhydrique, ce qui indique qu'ils ne sont pas des albuminates. Mais quel est le corps avec lequel le métal se trouve combiné ? C'est ce qu'il est impossible de savoir positivement. Ces précipités pourraient être des oxydes, des sulfures ou bien des composés d'albumine avec un chlorure basique.

L'analyse chimique de plusieurs eschares provenant de cancers mammaires, cautérisés avec une pâte contenant des chlorures de zinc, d'antimoine et de brome, fut faite avec exactitude; mais ces résultats sont incomplets, car ces eschares n'étaient pas récentes et avaient été conservées de trois ans à trois mois dans de l'alcool. Quoi qu'il en soit, une partie soluble dans l'eau était composée de chlorure ammonique, d'albuminate de zinc et d'antimoine, et de sels de ces métaux à acides gras. La partie insoluble renfermait des acides gras et des sels de lipyle, des albuminates métalliques insolubles, une substance protéique particulière, chlorée, enfin les précipités métalliques précédemment indiqués.

M. Bryk, frappé de la quantité considérable de graisse signalée dans l'eschare, en a recherché l'origine et a institué à cet égard des expériences très remarquables, avec l'aide de M. Kryda. Il montre d'abord que cette graisse n'est pas ce corps naturellement renfermé dans les tissus; et par élimination, il arrive à attribuer la métamorphose graisseuse au chlore devenu libre par la décomposition des chlorures. Ce ne peut être une action vitale analogue à celle qui détermine cette transformation dans les cas pathologiques ordinaires, car, outre l'expérience directe, la rapidité avec laquelle ces chlorures attaquent les tissus infirme déjà cette opinion. Reste donc une action chimique.

Des essais nombreux ont démontré à l'évidence cette propriété du chlore. Ainsi, du tissu musculaire du cœur, desséché et pulvérisé, fut privé tout à fait de graisse; exposé ensuite, dans différentes conditions, à l'action du chlore gazeux ou de l'eau chlorée, il en renfermait toujours de nouvelles quantités reconnaissables à l'analyse chimique et microscopique. Et ces quantités n'étaient pas petites; car la moyenne de la graisse normale, enlevée par l'alcool et l'éther, était de 13,794 p. 100 dans le muscle sec et de 2,934 p. 100 pour le muscle frais. Après le traitement par le chlore, on en trouvait de nouveau 8,012 p. 100 pour le sec et 1,397 p. 100 pour le frais.

Outre la graisse, on trouve encore dans ce tissu musculaire traité par le chlore une grande quantité d'une substance protéique chlorée, soluble dans l'eau. Ces deux corps de nouvelle formation sont dans un rapport direct constant, et leur quantité est d'autant plus abondante, que l'action du chlore a été plus prolongée. On peut ainsi expliquer l'effet fluidifiant du chlore; ces deux produits forment une émulsion absorbable formée d'une solution de substances protéiques tenant en suspension de la graisse finement divisée.

Ce qui précède autorise à admettre que les chlorures métalliques en contact avec les tissus animaux se décomposent; leur métal se combine avec les corps albuminoïdes, et leur chlore pénètre plus profondément et détermine la formation de graisse et de composés protéiques chlorés solubles dans l'eau. Les corps gras forment avec une partie du métal non combiné des sels à acides gras, tandis que le reste se retrouve dans l'eschare sous la forme de dépôts variés.

Les indications thérapeutiques remplies par ces chlorures découlent de leur mode d'action. Nous en mentionnerons les plus importantes.

Leur *pouvoir antiseptique* est reconnu depuis longtemps, soit dans la destruction des matières infectieuses, soit dans le traitement des différentes formes de la gangrène.

(Nous rappellerons en passant les remarquables expériences de M. Hervieux, publiées dans l'Union Médicale). Ce sont surtout les chlorures alcalins qui ont été employés dans ces buts. Mais, dans la gangrène, les chlorures métalliques sont peut-être plus indiqués et remplissent le mieux toutes les indications essentielles. Par leur chlore ils sont désinfectants et détruisent les gaz de la putréfaction; ils forment avec les matériaux putrides du foyer gangréneux des combinaisons insolubles et, par là, inoffensives; ils les condensent de façon à empêcher leur décomposition ultérieure par les liquides sécrétés; enfin, par la formation rapide et étendue des thrombus dans les vaisseaux sanguins, ils s'opposent à la résorption des matières infectieuses accumulées dans les tissus gangrenés (noma, ulcères, pourriture d'hôpital, etc.).

Leur *action hémostatique* dépend de la coagulation du sang dans les vaisseaux au point de contact, et par la formation d'albuminates métalliques et de sels à acides gras insolubles analogues à ceux existant dans l'eschare. C'est pour cette raison que cette action appartient exclusivement aux chlorures métalliques. Elle est néanmoins renfermée dans de certaines limites et dépend surtout du calibre des vaisseaux cautérisés, de la nature du caustique et du

temps pendant lequel l'eschare reste adhérente aux parties sous-jacentes. L'hémostase est durable dans les capillaires et dans les artères et les veines jusqu'à un certain calibre. L'eschare ne doit, d'aucune manière, être détachée artificiellement.

Le *pus* éprouve également l'influence des chlorures et du chlore. Les éléments celluleux subissent en grande partie la transformation graisseuse, et ce détritus, mélangé aux éléments encore intacts, et suspendus dans le sérum transsudé, donne au pus les qualités d'un bon pus crémeux. Les chlorures alcalins (hypochlorites) et le chlore ont surtout cette action. Mais elle appartient également aux chlorures métalliques en solution étendue. Ces derniers exercent encore leur pouvoir coagulant sur les capillaires voisins, et déterminent ainsi une diminution de l'exsudation et, par là, de la quantité du pus (suppurations profuses, ulcères de toutes sortes, sécrétions purulentes des muqueuses, variole, etc.).

Nous demanderons à M. Bryk ce que le chlorate de potasse a à faire dans cette catégorie (page 446, *Chlorate de potasse contre la stomatite mercurielle*); où donc l'acide chlorique serait-il décomposé?

Par cette action combinée, les chlorures hâtent et favorisent la cicatrisation.

Enfin, ils fondent les indurations, les gonflements d'organes glanduleux qui restent si souvent à la suite d'inflammations; et nos expériences cliniques, quoique bien incomplètes encore, permettent, jusqu'à un certain point, de leur attribuer un pouvoir analogue sur les tissus de nouvelle formation (surtout le sublimé, le chlorure d'or).

Les effets nuisibles de ces chlorures sont de différentes sortes. Des effets toxiques n'ont été observés qu'après l'application du sublimé, et encore ces cas sont rares. Le chlorure de platine pourrait aussi ne pas être innocent, puisque tous les animaux cautérisés avec ce sel sont morts en six ou huit heures.

La portion absorbée est éliminée en majeure partie par les reins, et détermine dans ces organes des altérations que nous avons décrites. Il n'arrivera guère que ces lésions rénales deviennent profondes et durables; les cautérisations devraient être continuées trop longtemps et trop largement pour amener ce résultat. Il ne faut pas cependant en oublier la possibilité, surtout chez des malades déjà épuisés et prédisposés par leur état de marasme à la maladie de Bright.

Dans les vaisseaux d'un gros calibre, l'action de ces caustiques ne coagule pas le sang; mais leurs parois se ramollissent rapidement, surtout sous l'influence de certains chlorures favorisant la métamorphose graisseuse; la chute de l'eschare peut alors être suivie d'une hémorrhagie grave.

La thrombose sanguine se continue parfois beaucoup au-delà de la place cautérisée; de là peuvent résulter des altérations de nutrition et de fonctions dans ces parties qui reçoivent alors moins ou même pas de sang. Les chances d'embolies augmentent en raison de l'extension de ces caillots. Dans toute cautérisation un peu étendue, il ne faut donc jamais perdre de vue la nature de la région et l'état des organes voisins (1).

D^r Strohl.

PATHOLOGIE.

HÉMATOMÈTRE INCARCÉRÉE PAR SUITE DE L'ATRÉSIE ACQUISE DE L'ORIFICE EXTERNE;

Par le docteur Prell.

Femme de 43 ans, mariée depuis dix-sept ans, sans avoir jamais conçu. Pendant les premières années de mariage, flueurs blanches opiniâtres; écoulement menstruel depuis l'âge de 13 ans, régulier, mais toujours abondant, durant sept à neuf jours, souvent accompagné de coliques utérines pendant lesquelles, au troisième ou quatrième jour, sortaient de petits caillots de sang. Dans la dernière année, règles moins profuses; dernier écoulement en mars 1860; d'abord, elle crut être arrivée à l'époque critique; mais bientôt des phénomènes gastriques, des vomissements, l'engorgement notable des seins, lui firent admettre un commencement de grossesse, surtout lorsqu'en juin et juillet elle vit le ventre s'élever progressivement. Dans ce temps, elle vit quelquefois des taches de sang sur le linge, éprouva des douleurs aux reins, à l'hypogastre, et un ténesme vésical.

Le 23 juillet, en portant un seau d'eau sur un escalier raide, elle ressentit des douleurs violentes et subites aux reins et dans le bas-ventre, avec la sensation d'un corps pressant contre

(1) *Archiv. f. path. anat. u. phys.*, t. XVIII, p. 377.

la vulve. A l'arrivée du médecin, elle se plaint surtout de rétention d'urine et d'un ténesme rectal permanent sans effet. A l'exploration, il trouve le petit bassin rempli par *une tumeur globuleuse élastique* atteignant le périnée et comprimant le rectum. Impossible de découvrir une portion vaginale ou un orifice, car la tumeur presse aussi contre le pubis. Il repousse l'idée d'une *tumeur ovarique*, ou d'*une hématocèle rétro-utérine*, et par voie d'exclusion arrive à admettre une *rétroversion de l'utérus gros de quatre mois*. Cathétérisme difficile; il fait venir un confrère qui avait déjà traité de ces cas de rétroversion. Celui-ci se rattache à l'opinion du premier, et on essaie la reposition en plaçant la femme sur les coudes et les genoux. Après une série d'efforts inutiles, on se décide à recommencer plus tard avec l'aide du chloroforme, car cette opération fut douloureuse et épuisa la malade. Mais au bout d'une heure déjà, on appelle de nouveau en toute hâte le docteur Prell : les douleurs avaient horriblement augmenté, étaient devenues angoissantes, ce qui le décide à pratiquer la *reposition forcée*, la femme étant placée comme auparavant; cette fois-ci, il opère par le rectum. Au bout de quelques minutes, la tumeur cède un peu et remonte vers le promontoire, mais en même temps il se précipite hors du vagin une masse de sang d'un aspect goudronneux, pouvant remplir à peu près une grande assiette. On trouve alors à l'extrémité inférieure de la tumeur une petite ouverture autour de laquelle se développe le lendemain une portion vaginale. Il avait donc crevé une *atrésie de l'orifice externe* qui avait donné lieu à une *hématomètre* considérable. L'effort qu'avait fait la femme l'avait subitement descendue dans le petit bassin; delà l'incarcération dont les symptômes disparurent immédiatement après l'expulsion du contenu de la tumeur utérine. Sommeil réparateur après l'opération; six ou huit heures après, urines volontaires. Ce qu'il y a de particulier dans ce cas, c'est que l'hématomètre se développa dans les mêmes rapports de volume et avec les mêmes phénomènes sympathiques que l'utérus dans les premiers mois d'une grossesse, et que subitement survint une descente avec symptômes d'incarcération sans qu'il y ait eu une prédisposition fondée sur un prolapsus antérieur. Au 25 juillet : portion vaginale presque jusqu'au périnée, formant un cylindre, ou sorte de coin à la base duquel l'insertion vaginale est bien marquée par un rebord saillant; longueur et diamètre d'environ un pouce; à la pointe, ouverture circulaire d'un quart de pouce de diamètre qui a fourni peu de sang dans les vingt-quatre dernières heures; utérus gonflé; la femme va bien et vaque à de petits travaux de ménage, malgré la défense du médecin. Quinze jours après, la portion vaginale est encore très basse et l'utérus gonflé ; tous les jours, un peu de sang et, à la fin, du mucus; ces sécrétions durent jusqu'en automne. Règles de nouveau en octobre, et régulièrement tous les mois jusqu'en avril 1861, avec les mêmes caractères qu'avant la maladie, mais moins prononcés. 4 avril : elle s'est bien portée tout l'hiver, sauf quelques souffrances dues à la descente de matrice qui a persisté; au toucher, rien d'anormal au corps de l'utérus, mais la portion vaginale abaissée, formant un bouchon conique, résistant, de trois quarts de pouce de longueur, dont l'extrémité ne présente pas de division en lèvres, seulement une ouverture comme une tête d'épingle, ne laissant passer qu'un mince stylet. (*Journ. für Kinderkrank*, décembre 1861.) — Dr G. L.

BIBLIOTHÈQUE.

COMPTES RENDUS DES SÉANCES ET MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Tome III de la troisième série, 1862.

La Société de biologie, qui, depuis sa fondation, a régulièrement publié ses travaux chaque année, vient de faire paraître le tome III de la 3me série de ses *Comptes rendus et Mémoires*. Ce volume, qui ne compte pas moins de 700 pages in-8°, avec 7 planches, ne le cède ni par l'abondance, ni par l'intérêt des matières, à ceux qui l'ont précédé, et que je me suis empressé de signaler dès leur apparition aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE. A côté de mémoires trop étendus pour que je puisse les analyser dans cette note, et dans lesquels certaines questions de pathologie, de physiologie, d'anatomie pathologique, d'histoire naturelle et de tératologie ont été traitées avec le plus grand soin par des auteurs bien connus dans la science, on trouvera dans ce recueil d'autres communications plus courtes, mais non moins instructives, comme je vais essayer de le prouver par quelques extraits.

Hydatides du cerveau et du cœur; par MM. CHARCOT et DAVAINE.

Les cliniciens n'ont que fort rarement l'occasion d'observer des hydatides du cerveau, car

M. Davaine n'en a relevé que 22 cas, dans les nombreux ouvrages qu'il a consultés. Les kystes hydatiques du cœur sont plus rares encore que ceux du cerveau, puisqu'on n'en connaît que 9 cas bien authentiques; et quant à l'existence des hydatides tout à la fois dans le cerveau et dans le cœur, c'est un fait unique dans la science, et qui, à ce titre, paraîtra, j'espère, très digne d'attention.

Le malade, âgé de 37 ans, qui s'était transporté à pied à l'hôpital, a présenté à son arrivée les symptômes suivants : hébétude très prononcée, mémoire très affaiblie, inappétence complète, vomissements de temps à autre, pouls très lent, hémiplégie incomplète du côté droit, sensibilité intacte, point d'embarras de la langue. Au bout de quelques jours de séjour à l'hôpital, tous ces symptômes s'aggravèrent : l'hébétude et la démence se prononcèrent de plus en plus, l'hémiplégie devint complète; mais on ne remarqua dans les membres paralysés ni contractures, ni mouvements convulsifs spontanés ou provoqués. Enfin, la mort arriva inopinément et sans phénomènes d'agonie.

A l'*autopsie,* on trouva dans l'hémisphère droit du cerveau une grande cavité assez régulièrement sphérique, occupant le lobe moyen et principalement le lobe postérieur, et paraissant creusée exclusivement dans la substance cérébrale. Cette cavité semble revêtue intérieurement par une fine membrane celluleuse, et elle renferme trois hydatides parfaitement sphériques, dont la plus grosse dépasse le volume d'un œuf de poule, et la plus petite atteint celui d'un œuf de pigeon. La substance cérébrale au pourtour de la cavité, n'est point ramollie : elle paraît plutôt avoir augmenté de consistance et être comme tassée. Elle n'offre aucune injection anormale; les méninges sont dans un état d'intégrité parfaite.

Le cœur paraît être un peu augmenté de volume, principalement dans les parties voisines de la pointe ; on y voit une tumeur hémisphérique d'un faible relief, située dans la paroi postérieure du ventricule gauche. A l'intérieur du cœur, dans la cavité ventriculaire gauche, cette tumeur fait une saillie plus considérable ; elle a 4 centimètres 1/2 de hauteur, et 2 de largeur ; elle occupe la base de l'une des colonnes charnues de la valvule mitrale. Cette tumeur consiste en un kyste hydatique, qui a envahi toute l'épaisseur de la paroi du ventricule gauche. Le cavité de ce kyste a 4 centimètres en hauteur et 3 en profondeur ; elle est formée de cinq loges séparées par des cloisons incomplètes. La surface interne est lisse et d'un blanc nacré ; elle renferme plus de 100 hydatides, pour la plupart affaissées et vides. La membrane du kyste est très compacte, dure, et d'une épaisseur très inégale.

A l'intérieur du même ventricule existe un second kyste hydatique, tout à fait indépendant du précédent et beaucoup plus petit. Il a 1 centimètre 1/2 dans son plus grand diamètre ; il contient 12 hydatides vides.

La rate, très volumineuse, renferme 8 ou 10 kystes hydatiques plus ou moins grands, et dont plusieurs sont comme appendus à cet organe. Les poumons et le foie sont parfaitement sains.

Un fait remarquable à noter dans cette observation, c'est que, quoique les hydatides du cerveau existassent probablement depuis longtemps dans cet organe, les premiers accidents cérébraux n'ont été constatés que quarante jours avant la mort, et que, dix jours avant la terminaison fatale, le malade a pu encore faire un long trajet à pied. C'est un nouvel exemple de ces tumeurs à marche très lente, qui laissent intactes les fonctions cérébrales, tant qu'elles n'ont pas occasionné d'inflammation ou d'irritation dans leur voisinage. Quant au kyste développé dans le cœur, et dont les parois dures et épaisses attestaient l'ancienneté, il faut admettre que les hydatides qu'il contenait ne s'étaient développées que successivement, que les unes s'affaissaient pendant que les autres prenaient de l'accroissement, et que c'est ainsi qu'il a pu exister dans l'organe central de la circulation, sans en altérer notablement les fonctions.

A la suite de cette observation intéressante, il me paraît très opportun de dire quelques mots des *Recherches sur le frémissement hydatique,* que M. Davaine, si compétent en pareille matière, a publiées dans ce même volume.

Signalé pour la première fois, en 1801, par Blatin, dans une tumeur qui paraît avoir été formée par des hydatides, le frémissement hydatique n'attira l'attention des pathologistes qu'à partir de 1828. Il fut décrit pour la première fois par M. Briançon, qui en fit le sujet de sa thèse inaugurale, et qui l'attribuait à la vibration des membranes hydatiques. Une autre opinion, qui fut admise à la même époque, consistait à regarder le frémissement hydatique comme le résultat de la collision ou du frottement des hydatides les unes contre les autres. Si le frémissement n'existait pas, on admettait que le kyste ne renfermait qu'une seule hydatide. Mais M. le professeur Jobert (de Lamballe) ayant ouvert un kyste hydatique de la région deltoïdienne, dans lequel le frémissement était manifeste, et qui pourtant ne renfermait

qu'une seule hydatide, l'explication précédente ne put plus dès lors être admise, et ce fut pour en donner une plus satisfaisante que M. Davaine entreprit ses recherches.

Les vésicules dont il s'est servi étaient des vessies de baudruche et de caoutchouc; et les liquides expérimentés furent, d'une part, l'éther, l'alcool, l'eau ordinaire, l'eau saturée de sulfate de magnésie ou de chlorure de sodium, le mercure; d'une autre part, l'huile, l'eau sucrée à l'état sirupeux, et le miel. Or, les expériences de M. Davaine lui ont démontré que, avec les corps non visqueux, les vibrations sont d'autant plus fortes, que le liquide offre une densité plus marquée. Ainsi, les vibrations fournies par l'éther sont plus superficielles et moins prolongées que celles de l'eau ordinaire; celles de l'eau saturée d'un sel sont sensiblement plus fortes que celles de l'eau pure, mais beaucoup moins sensibles et moins prolongées que celles du mercure.

Parmi les liquides visqueux, l'huile d'amandes douces a produit des vibrations bien moins marquées que celles de l'eau ordinaire : ces vibrations sont encore moins appréciables avec de l'eau sucrée à l'état sirupeux, et, enfin, elles sont tout à fait nulles avec le miel.

Ces résultats étant établis, si on réfléchit qu'une hydatide n'est, en réalité, qu'une vésicule dont le contenu est un peu plus dense que l'eau ordinaire, et dont la paroi est très élastique, on peut conclure par analogie, en se fondant sur ce qui a lieu avec les vésicules artificielles, que le frémissement hydatique n'est point l'effet de la collision ou du frottement des hydatides, et qu'il peut être produit par une hydatide solitaire aussi bien que par des hydatides multiples. C'est un phénomène d'élasticité, une vibration et non une fluctuation, et pour que la vibration se produise dans un liquide percuté, il est indispensable que ce liquide ne puisse se déplacer ou fuir en quelque sorte devant le choc, et que, de plus, la paroi qui l'enferme ne s'oppose point à la libre expansion des vibrations et soit par conséquent douée d'élasticité. Ces deux dernières conditions n'existant que dans les vésicules hydatiques, il en résulte que le frémissement est un signe pathognomonique des tumeurs hydatiques, mais malheureusement il n'est pas constant, et il n'est pas toujours également manifeste.

Sans sortir du domaine de la pathologie, je pourrais encore parler des recherches de M. Gubler, *sur la paralysie amyotrophique consécutive aux maladies aiguës,* mais je craindrais qu'une analyse trop succincte de ce travail ne réussit pas à en faire comprendre l'importance, et je me contenterai de le citer en y renvoyant le lecteur. J'en ferai autant pour les recherches expérimentales de M. Vulpian, relatives aux *effets des lésions du plancher du quatrième ventricule, et spécialement à l'influence de ces lésions sur le nerf facial.*

Enfin, pour ne pas passer tout à fait sous silence les travaux d'anatomie et de physiologie contenus dans ce volume, je signalerai, parmi les plus intéressants, le mémoire *sur l'anatomie et la physiologie de quelques Acariens de la famille des Sarcoptides,* par M. Ch. Robin; les *Recherches physiologiques sur l'action des différents poisons du cœur,* par MM. Dybkonsky et Pelikan; les études *sur le volume et la capacité du crâne, sur le volume et le poids de l'encéphale comparés chez l'homme et chez la femme,* par M. Sappey.

Cette simple énumération suffira, j'espère, pour donner une juste idée de l'importance des travaux contenus dans le nouveau volume que la Société de biologie vient de publier. Comme ceux qui l'ont précédé, ce recueil est riche de faits nouveaux et d'observations pleines d'intérêt que les médecins consulteront avec fruit; aussi ne saurait-il manquer d'être accueilli avec faveur. N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 8 Octobre 1862. — Présidence de M. Béhier.

SOMMAIRE. — Rapport mensuel sur les *maladies régnantes dans les hôpitaux* pendant le mois de septembre 1862, par M. Lailler. — Autopsie d'une *méningite purulente,* par M. Axenfeld. Discussion : MM. Colin et Bouchut. — Analyse faite par M. Bergeron du mémoire du docteur Carville, de Gaillon, sur une *épidémie d'ictère grave.*

La séance est ouverte par la lecture faite par M. Lailler, du rapport mensuel sur les *maladies qui ont été prédominantes dans les hôpitaux pendant le mois de septembre.*

M. Lailler : Dans le courant du mois d'août, l'état sanitaire a été excellent, et il n'y a pas eu pour la Commission matière à rapport. L'état sanitaire de septembre a été bon également; cependant les maladies ont été un peu plus nombreuses. En voici l'indication :

L'embarras gastrique apyrétique ou à réaction modéré a été observé à St-Antoine, à Beaujon, par M. Guibout, et à la Charité par M. Potain.

Il y a eu quelques diarrhées et quelques dysenteries à l'hôpital St-Antoine.

La fièvre typhoïde a dominé la scène dans presque tous les hôpitaux. En général, elle a été légère. A l'Hôtel-Dieu, M. Laboulbène n'a perdu que 1 malade sur 23. M. Guibout, à Beaujon, sur 5 en a perdu 1. Il y a eu 11 cas à St-Antoine. MM. Potain, Hérard et Parrot la signalent dans leur service. M. Parrot, à Beaujon, a noté l'intensité de l'éruption des taches. Au Val-de-Grâce, M. Colin en a reçu 9 en quinze jours; dans cet hôpital, la maladie est grave et les accidents cérébraux ont prédominé; et, particularité à noter, au lieu de s'adresser aux jeunes soldats récemment à Paris, elle a frappé les soldats sédentaires et acclimatés (gardes de Paris et pompiers).

Les rhumatismes articulaires ont été assez nombreux; en général, le mouvement fébrile a été peu intense, les douleurs ont eu de la tendance à se localiser et les complications du côté des séreuses ont été assez rares. M. Potain en a observé 7 cas et M. Laboulbène 15. Il y en a eu 6 à St-Antoine, dont 1 blennorrhagique. Chez un malade de M. Guibout, à Beaujon, il y a endocardite et pleurésie. M. Bouvier a observé, sur un enfant de 10 ans, un cas de rhumatisme suraigu, polyarticulaire, impliquant jusqu'aux articulations de la hanche.

M. Colin a eu 6 cas de pleurésie dans la seconde quinzaine de septembre. Cette maladie est encore signalée à St-Antoine, où il y en a eu 9; 4 à la Charité, dans le service de M. Potain; il y en a eu aussi à l'Hôtel-Dieu et à Beaujon.

Notons quelques pneumonies : 10 à St-Antoine, 3 à Beaujon, dont 1 décès.

Quelques bronchites et quelques angines.

M. Bouvier, aux Enfants, a observé quelques angines simples et diphthéritiques bénignes. Il y a eu aussi dans son service une recrudescence de croup, mais moins malin que par le passé, bien qu'atteignant encore assez rapidement la période asphyxique et nécessitant l'opération; mais celle-ci a eu des suites très heureuses, puisque sur 5 opérés successifs 2 sont complétement guéris et sortis de l'hôpital; un troisième peut être considéré comme guéri, mais il n'a pu encore se passer de sa canule; les deux derniers opérés, en excellent état, font espérer aussi la guérison.

Dans le même service, la coqueluche a sévi avec fréquence et une ténacité insolite due à la bronchite catarrhale intense qui la complique chez presque tous les malades; cependant il n'y a pas eu de décès.

Il y a eu quelques varioles disséminées dans les hôpitaux; l'une d'elles a été hémorrhagique et s'est accompagnée d'hémorrhagie intestinale dans le service de M. Colin; dans celui de M. Potain, une femme enceinte de huit mois, a eu une varioloïde confluente, et l'enfant a continué à vivre.

Quelques érysipèles; dans le service de M. Guibout, un malade atteint d'un érysipèle du dos, compliqué de méningite, a succombé, et à l'autopsie on a trouvé des arthrites suppurées multiples.

Comme singularité, je signalerai un zona de la face, avec ophthalmie, observé par M. Potain. Était-ce une extension du zona à l'œil, comme je crois en avoir observé un exemple? Notre collègue ne s'explique pas à ce sujet.

En résumé, peu de malades, peu de réaction et peu de gravité, en général, dans les maladies régnantes du mois de septembre.

—

M. Axenfeld montre les pièces provenant de l'autopsie d'une femme de 26 ans, couturière, entrée dans son service (salles de M. le professeur Rostan, à l'Hôtel-Dieu), le 28 septembre, et morte le 1er octobre avec les symptômes d'une méningite. Prise sans cause connue de céphalalgie vive et d'un délire bruyant dans la matinée du 28 septembre, G... (Justine) fut aussitôt apportée à l'hôpital, et là, avec une fièvre intense, elle présenta tous les signes d'une excitation maniaque qui se prolongea jusqu'au lendemain et exigea l'emploi de la camisole. Bientôt survint une contracture douloureuse des muscles de la nuque et du sterno-mastoïdien droit, d'une rotation de la tête à gauche; étroitesse et immobilité des pupilles; prostration et insensibilité complètes; évacuations involontaires; délire de moins en moins violent; discours incohérents, uniformes. (Calomel, vésicatoire à la nuque). La veille de la mort, lucidité pendant plusieurs heures. Il est à remarquer que cette malade n'a présenté ni vomissements, ni constipation, ni lenteur, ni irrégularité du pouls; pas de changements alternatifs dans la coloration de la face; pas de tache dite méningitique; aucune autre contracture que celle déjà mentionnée, sauf peut-être la flexion assez persistante des membres inférieurs; nulle paralysie; pas d'hyperesthésie cutanée appréciable.

L'autopsie, faite le 3 octobre, a permis de constater :

1° Les lésions les mieux caractérisées d'une *méningite cérébrale :* sinus gorgés de sang; vaisseaux de la pie-mère très apparents ; fine injection capillaire de cette membrane ; traînées de pus demi-concret dans presque toutes les anfractuosités de la convexité et de la base de l'encéphale, du cerveau proprement dit comme du cervelet; par places, coloration rosée et aspect finement granuleux de la substance corticale ; la substance blanche ferme et à peine hyperémiée ; toutes les parties centrales sans altération.

2° En outre, la *pie-mère rachidienne* présente des lésions analogues à celles qui viennent d'être indiquées : vascularités et traînées purulentes dans presque toute l'étendue du cordon spinal, principalement à sa face postérieure ; la moelle est un peu ramollie (ramollissement artificiel, produit pendant l'ouverture du rachis?) vers le milieu de la région dorsale; elle baigne par son extrémité inférieure dans une sérosité arachnoïdienne trouble et puriforme. Rien de notable dans les autres organes.

Ce fait de méningite cérébro-spinale présente plusieurs particularités intéressantes : absence de toute cause appréciable, telles que diathèse tuberculeuse, alcoolisme, insolation, commotions morales, etc. ; — invasion pour ainsi dire foudroyante ; — marche suraiguë et terminaison prompte ; — nombreuses lacunes dans la symptomatologie. Mais ce qui a surtout déterminé M. Axenfeld à communiquer ce fait à la Société, c'est le désir de savoir si quelques membres de la Société n'ont pas observé par hasard d'autres cas de la même espèce, et si c'est bien à une méningite sporadique qu'il a eu affaire. A vrai dire, ajoute M. Axenfeld, et bien que j'aie entendu parler des faits de méningite qui auraient frappé dernièrement l'attention de quelques-uns de nos confrères par leur nombre insolite, je doute que cela suffise pour faire admettre l'existence d'une épidémie; et surtout il me paraîtrait y avoir une grande invraisemblance à supposer que ma jeune malade eût succombé aux atteintes d'une épidémie qui sévit presque exclusivement sur des hommes et même sur une classe d'hommes toute spéciale.

M. Colin fait remarquer, à ce propos, que, depuis trois ans, on n'a pas observé au Val-de-Grâce un seul cas de méningite cérébro-spinale.

M. Bouchut dit que, depuis quatre mois environ, il a bien vu une trentaine de méningites tuberculeuses, nombre assurément très insolite et qui doit être rapporté à l'espèce de prédominance qui a été signalée plusieurs fois déjà depuis cette époque. De ces trente faits, deux seulement ont guéri ; du moins l'un des deux a-t-il cessé d'avoir des accidents méningitiques. Ce qui ne l'a pas empêché de succomber à une tuberculation granuleuse générale. La cessation, pour ne pas dire la guérison des accidents méningés, doit-elle faire exclure l'idée qu'il y ait eu réellement méningite tuberculeuse ? A coup sûr, la méningite avait été aussi caractérisée que possible : vomissements, constipation, strabisme, convulsions, trismus, etc. Doit-on admettre l'épidémie pour les méningites granuleuses ? Il n'est pas douteux, du moins, que cette maladie peut acquérir le caractère de prédominance constitutionnelle. Sans doute, il y a là une action spéciale exercée par les influences extérieures sur des sujets strumeux, et disposés dès lors à la tuberculisation, action tendant à localiser la maladie tuberculeuse sur les méninges.

M. Colin admet qu'en effet, la forme granuleuse de la tuberculisation peut se montrer à titre de prédominance saisonnière, sans qu'il y ait pour cela à invoquer l'idée d'épidémie. Il se rappelle qu'il y a deux ans, il a rencontré, par extraordinaire, au Val-de-Grâce, jusqu'à 25 cas de tuberculisation granuleuse aiguë, soit pulmonaire, soit sous-arachnoïdienne, soit généralisée au tissu sous-séreux des trois cavités splanchniques.

— L'ordre du jour appelle M. Bergeron à faire le compte rendu d'un mémoire de M. le docteur Carville, de Gaillon, sur une *endémie d'ictère grave,* observée dans les prisons de cette ville. (Ce travail sera prochainement publié.)

Le secrétaire, Dr Triboulet.

L'ALMANACH GÉNÉRAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE pour la ville de Paris et le département de la Seine, publié par l'administration de l'Union Médicale, devant paraître le 1er décembre prochain, les docteurs en médecine, officiers de santé et pharmaciens qui ont des additions ou des rectifications à signaler, sont priés de vouloir bien adresser leur demande au bureau du journal, et dans le plus bref délai possible.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 130. Mardi 4 Novembre 1862.

SOMMAIRE :

I. Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France : Quatrième Assemblée générale. — II. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Palatoplastie ; procédé de Lagenbeck. — Rétraction considérable des mâchoires. — III. Courrier.

Paris, le 3 *Novembre* 1862.

ASSOCIATION GÉNÉRALE

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

Quatrième Assemblée générale tenue à Paris, les 26 et 27 Octobre 1862,

Sous la Présidence de M. RAYER.

Séance du 26 Octobre.

A deux heures, M. le Président Rayer, accompagné des Vice-Présidents et des Secrétaires du Conseil général, prend place au bureau.

MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales, les membres du Conseil général, les membres de la Commission administrative de la Société centrale, occupent les siéges qui leur sont préparés dans l'hémicycle du grand amphithéâtre de l'Assistance publique.

Dans l'assistance, composée de cinq à six cents personnes, on remarque M. le Vice-Recteur de l'Académie de Paris, M. le vicomte de Melun, membre de la Commission supérieure des Sociétés de secours mutuels, M. Husson, directeur de l'Assistance publique, M. Payen, membre de l'Académie des sciences, MM. les professeurs Malgaigne et Piorry, MM. L. Orfila, Vosseur et Perdrix, dignitaires de l'Association des médecins de la Seine, et plusieurs autres personnes distinguées.

Sont présents MM. les Présidents ou Délégués des Sociétés locales de l'Aisne, de l'Allier, des Ardennes, de l'Aube, de l'Aveyron, du Calvados, de la Charente, de la Charente-Inférieure, du Cher, de la Côte-d'Or, des Côtes-du-Nord, de la Creuse, de la Dordogne, du Doubs, de l'Eure, d'Eure-et-Loir, du Finistère, du Gers, de la Gironde, d'Ille-et-Vilaine, de l'Indre, d'Indre-et-Loire, de l'Isère, de la Loire, de la Loire-Inférieure, de Lot-et-Garonne, de Maine-et-Loire, de la Manche, de la Marne, de la Meurthe, de la Meuse, de la Moselle, de la Nièvre, du Nord, de l'Oise, de l'Orne, du Pas-de-Calais, de Puy-de-Dôme, du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, du Rhône, de Saône-et-Loire, de Seine-et-Marne, de la Seine-Inférieure, de la Somme, du Tarn, de la Vienne et de l'Yonne.

Plusieurs Présidents absents ont adressé leurs excuses et leurs regrets de ne pouvoir assister ou se faire représenter à l'Assemblée.

M. le Président déclare la séance ouverte et prononce l'allocution suivante :

Messieurs et chers collègues,

Le tableau des progrès et du fonctionnement de l'Association va vous être présenté par M. le Secrétaire général, dont le zèle infatigable et le dévouement de tous les instant ont, comme par le passé, répondu à tous les besoins, et dont les services s'agrandissent avec la tâche.

Moi, je ne me charge ici que de nous féliciter en commun, et de nous réjouir des succès obtenus par le concours et les efforts de tous.

La quatrième année de notre Association a pleinement continué la troisième et satisfait à nos espérances.

Ces espérances, ne nous en cachons pas, ne vont à rien de moins qu'à réunir la France médicale en un faisceau de fraternité, de secours matériels, d'appui moral et de soin de notre considération.

D'année en année, nous faisons un pas vers le but; rien ne se détache; tout s'accroît, et notre quatrième anniversaire nous apporte son contingent de nouvelles Sociétés locales adoptant les statuts de l'Association.

Pendant que l'Association prospère, en s'accroissant, elle ne prospère pas moins dans ce que j'appellerai ses rapports extérieurs. Elle conquiert la confiance de l'Administration par les services qu'elle rend à la société. Toutes sortes de témoignages lui sont venus des autorités départementales, des autorités judiciaires, de membres distingués du barreau, de pieux et éminents prélats, qui se sont empressés d'accorder leur concours pour prévenir ou arrêter les abus de l'exercice illégal de la médecine, lors même que ces abus semblaient justifiés par des considérations de charité chrétienne. Nous devons être heureux et reconnaissants de tout ce que nous accorde la haute Administration; car c'est Elle qui, ayant la gestion des affaires les plus graves de la société, est le plus en état d'apprécier, dans toutes ses conditions, l'Œuvre si importante qui est remise entre vos mains.

L'exposé des travaux du Conseil général, qui va vous être présenté par M. le Secrétaire général, vous montrera que le Conseil, par ses actes, par ses démarches dans l'intérêt de notre profession auprès de l'autorité supérieure, a dignement rempli la mission dont vous l'aviez chargé.

Les travaux de la Société centrale ont pris, cette année, une nouvelle importance; son illustre vice-président, M. Michel Lévy, et la Commission administrative tout entière, ont donné à l'Œuvre une vive impulsion. La Société centrale a secouru de nobles infortunes; et, dans le choix de ses membres, elle a porté cette honorable sévérité, sans laquelle la fraternité serait ou un abus, ou un vain mot.

Le succès croissant de l'Association, et les bienfaits, chaque jour plus nombreux et plus frappants, de cette généreuse institution, ont écarté les difficultés du début, et dissipé les premières préventions. On ne craint plus qu'une solidarité trop grande entre tous n'ôte quelque chose de l'indépendance de chacun; loin de là, l'indépendance de chacun se sent plus à l'aise sous la solidarité de tous, cette solidarité qui mène directement à une expression plus haute de la dignité professionnelle.

Je ne me trompe pas, et il en est bien ainsi : la dignité professionnelle est étroitement liée avec l'intérêt public; Elle se rehausse d'autant plus, qu'elle aperçoit mieux, et sent davantage cette liaison. Elle n'a pas d'autre mesure; Elle n'a pas d'autre récompense; Elle n'a pas d'autre puissance.

Tout ce que nous donnons en savoir et en services, on nous le paie en considération : tout ce qu'on nous paie en considération réclame de nous plus de services, de savoir et de sacrifices.

J'ai lu, avec bonheur, les *Comptes rendus des Sociétés locales*. Rien, mieux que ces rapports, ne témoigne comment une institution, née à propos et à point, devient rapidement capable d'agrandir le cercle des idées et des sentiments. N'est-il pas beau de voir, sur tous les points de l'Empire, les hommes les plus considérables de notre profession, faire, dans leur vie si occupée, une part à ce nouveau besoin de s'unir, afin de se secourir, et prendre l'Association pour leur inspiratrice, et l'intérêt public pour leur but.

Ces comptes rendus nous apportent de bonnes paroles des Sociétés locales. En ce jour, leurs Présidents nous donnent leur excellent et nécessaire concours. Le Conseil général se réjouit de les retrouver ici, presque tous présents. Que ceux qui siégent parmi nous, pour la première fois, reçoivent par ma bouche les félicitations de l'Association; c'est en son nom que je salue leur bienvenue. Servir l'Association exige

temps et dévouement; mais, en retour, Elle paie ses serviteurs par la reconnaissance et par l'honneur.

Les relations du Conseil général avec les Sociétés locales se sont resserrées, cette année, comme les années précédentes, dans les Assemblées annuelles de ces Sociétés, dans ces fêtes de famille, où les liens d'une heureuse confraternité ont pour expression et pour emblème un *toast* au Président de l'Association générale. C'est un témoignage honorable et cher; j'en suis vivement touché comme confrère; mais combien ne le suis-je pas davantage comme représentant de l'Association! Qui, en effet, ne ressentirait une joie profonde à entendre son nom mêlé aux prospérités d'une généreuse institution!

La bienveillance avec laquelle les Sociétés locales ont accueilli mon élévation au décanat, dans la Faculté de médecine de Paris, m'a rendu heureux et fier. En m'honorant de leurs encouragements et de leur appui, elles ont cru, sans doute, que ces fonctions éminentes exerceraient quelque influence sur l'Association, et sur l'accomplissement des devoirs que j'ai contractés envers elle. Je n'écarte pas de mon esprit ces espérances : l'Association le sait, je ne puis lui donner plus de dévouement, mais je m'estimerais heureux, si je pouvais lui donner encore plus d'autorité.

Telle est la condition des choses humaines, que, chaque année, nous amenant un surcroît de succès et de satisfaction, nous amène aussi de tristes nouvelles et des pertes douloureuses. Tout à l'heure, un tribut d'hommages sera payé à la mémoire de ceux de nos confrères que la mort nous a enlevés; mais je ne puis me défendre d'anticiper ici, et de plaindre la fin prématurée de Ludger Lallemand, noble cœur, avide de périls et de services à rendre, comme de travail et de savoir; et celle de Cazeaux, confrère dévoué, habile professeur, savant praticien. L'un, mis à la tête du service médical de l'expédition du Mexique, y a trouvé la mort glorieuse du médecin militaire qui succombe sur le champ d'honneur d'une dangereuse épidémie; l'autre s'est éteint lentement, sous une maladie qui ne pardonne pas, et a laissé ailleurs qu'ici des regrets dignement exprimés par M. Michel Lévy et par M. Danyau.

Je dois signaler aussi à vos regrets et à votre gratitude Legouas, médecin savant et modeste, qui n'appartenait pas à notre Association, mais qui a voulu lui appartenir par un bienfait. Dans son testament, qui vient de m'être transmis par son ami, notre honorable collègue M. de Kergaradec, testament qui date de 1859, Legouas s'exprime ainsi : « J'ai dû à mes études médicales, et à la médecine en général, des encouragements et quelques succès, scolaires ou autres, qui m'ont soutenu dans les temps » d'adversité que j'ai traversés. En souvenir de ces bienfaits, je donne et lègue à la » grande Association médicale, centrale, formée à Paris, la somme de 3,000 francs, » une fois donnée, en y joignant mes plus sincères félicitations pour les hommes illustres, fondateurs de cette œuvre de philanthropie confraternelle qui importe tant à la » dignité et à l'honneur du corps médical. »

Le souvenir des morts s'enchaîne facilement avec la reconnaissance due aux vivants; et je termine en remplissant un devoir bien doux, celui de vous signaler les dons faits par plusieurs de nos confrères de l'Association, pendant le cours de cette année : que MM. Jobert de Lamballe, Roger, Blatin, Tripier (de la Creuse) reçoivent nos remercîments.

Vous vous associerez encore, à la profonde gratitude du Président du Conseil général, en apprenant que M. et Mme Andral m'ont fait remettre une somme de 2,000 francs, comme un gage de leur sympathie pour notre Œuvre. Un acte si généreux, auquel notre Association, ou plutôt le corps médical en entier, applaudira, vient d'une famille haut placée dans l'estime et la vénération de tous.

Le chef a agrandi la science par ses travaux et honoré la profession par son exemple; sa compagne, fille du grand Royer-Collard, n'est pas moins distinguée par la noblesse des sentiments que par la naissance; et son fils a montré, parmi nous, un dévouement sans bornes à la profession où le nom qu'il porte s'est illustré.

La parole est donnée à M. le docteur LEGOUEST, secrétaire de la Commission administrative de la Société centrale, qui présente le compte rendu des actes de cette Société pendant l'exercice 1861-62.

Nous voudrions pouvoir reproduire en entier ce rapport très applaudi ; forcé de nous borner, nous en extrayons les passages suivants :

La Société centrale comptait à peine seize mois d'existence que son personnel s'élevait au chiffre de 472 membres ; l'année suivante, le 27 octobre 1861, elle atteignait celui de 550 sociétaires. Depuis cette époque, elle a recueilli de nouvelles et précieuses adhésions qui, aujourd'hui 26 octobre 1862, portent à 661 le nombre de ses membres, tant civils que militaires, répartis de la manière suivante :

Médecins de Paris. . . . . , . . .	479
Médecins de l'armée	178
Médecins en mission à l'étranger. . . .	4

La Société centrale serait plus nombreuse encore, si elle avait pu s'ouvrir à tous les médecins établis dans les départements qui n'ont pas de Société locale ; les demandes de ce genre n'ont pas fait défaut ; mais la Commission administrative a cru devoir les ajourner jusqu'à ce que le temps ait démontré l'impossibilité absolue d'organiser une Société locale dans la résidence des pétitionnaires. Cette sage mesure a porté ses fruits et a favorisé la création de quelques Sociétés locales, but auquel doivent tendre tous les efforts de l'Association générale.

L'enquête sur les actes de pratique illégale de la médecine, mise en permanence à l'ordre du jour dans toutes les Sociétés locales par le Conseil général, a plusieurs fois occupé les séances de la Commission administrative. Les éléments de cette enquête, fournis par les sociétaires de Paris et de quelques départements, ont été soumis à l'examen du Conseil judiciaire de l'Association, dont la prudence a craint d'engager des poursuites infructueuses contre des actes qui se dérobent sous le masque de l'industrie, ou qui même, on a honte de le dire, s'abritent derrière quelques diplômes de docteurs en médecine.

La Commission administrative a été deux fois consultée à propos de contestations d'honoraires. Dans l'une de ces circonstances, elle a trouvé des motifs pour s'abstenir ; dans l'autre, où il s'agissait de faire établir le privilége des honoraires du médecin en cas de faillite, elle a fait sienne la cause encore pendante du confrère intéressé, et, se fondant sur l'opinion d'un jurisconsulte éminent, elle a tout lieu d'espérer qu'elle obtiendra des tribunaux une solution favorable.

Jusqu'à l'année dernière, la Société centrale, enchaînée par la teneur de ses statuts, n'avait encore pu venir en aide à ses membres frappés par l'adversité ou à leur famille. Si son intervention secourable n'était pas la constatation de misères confraternelles dont quelques-unes sont navrantes, je me féliciterais de vous annoncer que toutes les demandes de secours adressées cette année à la Commission administrative, ont été libéralement accordées. Notre main droite, Messieurs, ne doit pas savoir ici ce que donne notre main gauche. Ouvrons-les toutes deux aux malheureux qui seuls ont le droit de se souvenir.

La situation financière de la Société, déjà florissante l'année dernière, s'est encore améliorée par l'adjonction de nouveaux membres, par les largesses de plusieurs sociétaires et par les dons de quelques confrères, qui, sans inscrire officiellement leurs noms dans nos cadres, ont voulu s'unir à nous par leurs bienfaits.

Situation de la caisse de la Société centrale au 22 *octobre* 1862.

RECETTES.

1° Solde restant en caisse le 1er janvier 1862	1,464 fr.	29 c.
2° Reçu depuis le 1er janvier pour admission et cotisations. .	9,497 fr.	»
3° Reçu en dons.	220	»
Total.	11,181 fr.	29 c.

EMPLOIS ET DÉPENSES.

1° Dépenses d'administration	1,050 fr.	70 c.
2° Versements à la caisse de l'Association générale.	2,100	»
3° Secours accordés à des sociétaires ou à leurs familles . . .	1,600	»
4° Fonds placés à la Caisse des dépôts et consignations	6,000	»
5° Reste en caisse le 22 octobre.	548	59
Total égal.	11,181 fr.	29 c.

L'avoir particulier de la Société centrale, au 22 octobre, se compose de :

1° Sommes versées à la Caisse des dépôts et consignations			en 1860.	6,000	»
2° D°	d°	d°	en 1861.	6,800	»
3° D°	d°	d°	en 1862.	6,000	»
4° Solde en caisse le 22 octobre 1862				430	59
			Total.	19,230	59

L'avoir total de la Société centrale, au 22 octobre 1862, s'élève donc à la somme de 19,230 fr. 59 c.

Depuis la dernière Assemblée générale, la Société centrale a perdu six de ses membres : Colladon, praticien distingué; Gentil (de Boulogne-sur-Seine), caractère noble et doux, type évangélique de résignation, et de qui l'on peut dire que la mort le délivra du fardeau de la vie; Delahaye, vétéran de nos campagnes d'Afrique, de Crimée et d'Italie; Ernest Godard, ancien interne des hôpitaux, membre de la Société de biologie, connu par son beau travail sur la *Monorchidie* et la *Cryptorchidie*. L'amour de la science le poussa vers les rives du Nil et du Jourdain, d'où il ne devait plus revenir; — enfin, Cazeaux et Ludger Lallemand. Ces deux derniers, membres de la Commission administrative, ont été remplacés par MM. Godélier et Caffe, tous deux nommés par les suffrages unanimes du Conseil général, et dont les choix ont répondu aux sympathies de la Commission administrative.

Déjà, dans deux de nos séances, la voix éloquente de notre président par délégation, M. Michel Lévy, a rendu à Cazeaux et à Ludger Lallemand l'hommage dont ils étaient dignes; mais tous deux ont trop bien mérité de l'Association pour que, dans cette réunion solennelle, nous nous bornions à mentionner laconiquement de semblables pertes.

Cazeaux est mort à 53 ans, après avoir donné à ses amis le douloureux spectacle d'une intelligence aussi vive que brillante, s'affaissant sous les coups d'un mal qui ne pardonne pas, auteur d'un traité d'accouchements devenu classique dès son apparition, propagateur d'idées nouvelles sur la cause, la signification pathologique et le traitement des troubles variés provoqués dans l'économie par la grossesse; il était professeur agrégé à la Faculté, membre de l'Académie de médecine et de plusieurs autres sociétés savantes. Les nombreuses discussions qu'il a soulevées ou soutenues, sur les sujets afférents à sa spécialité, ont mis en lumière ses qualités d'orateur élégant, courtois, logique et contenu. Praticien d'une habileté pour laquelle l'art n'avait pas de secrets, homme aimable et bienveillant, il avait su gagner la considération des gens du monde, l'estime et l'amitié de ses confrères. Cazeaux avait été appelé au sein de la Commission administrative dès la formation de la Société : la maladie n'avait pas encore sensiblement altéré ses belles facultés; il a pu nous fournir le concours d'un esprit net et judicieux, les conseils d'une expérience éprouvée; jusqu'à la fin, nous avons pu apprécier la bonté de son cœur et la douceur de son commerce. Saluons-le de notre souvenir, Messieurs, saluons une fois encore celui qui, comme tant d'autres de nos confrères, a prématurément payé de sa vie la position qu'il avait laborieusement conquise.

Ludger Lallemand! Je ne puis, Messieurs, prononcer sans émotion le nom de celui qui fut mon condisciple, mon collègue à l'École du Val-de-Grâce, et que je remplace aujourd'hui comme secrétaire de la Commission administrative.

Bien des années se sont écoulées depuis l'époque où je le rencontrai, pour la première fois, élève à l'hôpital militaire d'Instruction de Strasbourg; il était doué d'une mémoire qui tenait du prodige, d'une intelligence ouverte, cultivée par d'excellentes études classiques et d'une tournure d'esprit toute originale. Les hasards d'une vie nomade nous tinrent longtemps éloignés l'un de l'autre. Lorsque je le retrouvai, il avait été mûri et fortifié par les rudes épreuves de notre carrière, et dans un corps vigoureux il portait un esprit plus vigoureux encore : il venait concourir pour une place de professeur agrégé au Val-de-Grâce, qui fut décernée à notre ami commun, le docteur Tholozan, aujourd'hui en Perse. Lallemand ne fut pas découragé par cet insuccès, et, quelques années après, il aborda de nouveau le concours et marqua sa place parmi les agrégés de notre École.

A l'abri pour un temps des migrations incessantes de la vie militaire, Lallemand se mit au travail avec ardeur. La Société médicale d'émulation se rappelle encore le plaisir mêlé de surprise que lui causa le jeune médecin militaire, lorsqu'il vint lire devant elle un rapport sur les *moyens de combattre les accidents déterminés par les inhalations du chloroforme :* déjà elle était habituée à l'entendre avec intérêt, quand il captiva son attention tout entière

dans une discussion sur l'*identité et la non-identité du typhus et de la fièvre typhoïde* qu'il avait étudiée à Constantinople, quand il lui communiqua son rapport sur *le diagnostic des amauroses et des amblyopies réelles et simulées par l'application de l'ophthalmoscope devant les Conseils de révision.* L'Institut a couronné l'ouvrage que Lallemand fit paraître en collaboration avec MM. M. Perrin et Duroy, sur le *rôle de l'alcool et des anesthésiques dans l'organisme,* ouvrage empreint de la plus rigoureuse observation scientifique, et dans lequel la physiologie et l'hygiène ont trouvé de nouveaux enseignements. Les travaux que je viens de citer avaient donné la mesure de ses facultés, et promettaient pour l'avenir de plus amples et fructueux résultats.

Ludger Lallemand, nommé secrétaire de la Commission administrative, embrassa la cause de l'Association générale avec toute la ferveur dont il était capable. Pendant trois ans, il fut le rédacteur toujours clair et précis des procès-verbaux de nos séances, prodiguant son temps et sa peine, proposant avec une bonhomie naïve mêlée de finesse les mesures les plus utiles, combinant les moyens d'écarter les obstacles à nos premiers pas, heureux de nos progrès, sans paraître se douter qu'il y contribuait largement.

Lorsque le gouvernement décida l'envoi de nos troupes au Mexique, Lallemand fut désigné pour être le médecin en chef du corps expéditionnaire. Il nous quitta en adressant à notre président, M. Michel Lévy, la lettre suivante : « Je viens vous prier de vouloir bien faire connaître à la Commission administrative mon départ pour le Mexique, et de lui exprimer le regret profond que j'éprouve de ne pouvoir plus prendre part à ses travaux.

» En m'éloignant pour un temps indéterminé de mes collègues, j'emporte avec moi le précieux souvenir de la bienveillance dont ils m'ont honoré, et je reste attaché de cœur et d'âme à l'Œuvre de l'Association à laquelle nous nous sommes voués depuis trois ans. »

Lallemand, que les maladies endémiques de l'Algérie et le typhus de l'armée d'Orient avaient respecté, trouva la mort sur les plages du Nouveau-Monde, où il espérait rencontrer un champ fertile d'étude et d'observation. « Dès son arrivée à la Véra-Cruz, écrivait un des médecins placés sous ses ordres, il déploya dans l'organisation du service de santé une prodigieuse activité qui devait lui devenir fatale. Passant ses nuits à méditer et à écrire, on le voyait tous les jours, sans souci de sa personne, braver les ardeurs d'un soleil meurtrier. C'est dans ces conditions qu'il offrit, le 31 mars dernier, les premiers symptômes de la fièvre jaune : le 7 avril, il avait cessé de vivre. »

Il avait à peine 42 ans.

Ne vous étonnez pas, Messieurs, de son indifférence pour lui-même : Lallemand était un des hommes d'élite de ce corps des médecins militaires que ses chefs, appelés à le diriger en campagne, ont toujours senti frémir d'un dévouement plein d'énergie et même de témérité. Le médecin d'armée, sur le champ de bataille ou dans les hôpitaux, sait que, auprès du soldat, il est le représentant de la famille et de la charité, au milieu de situations qui procèdent de la force, de la violence, et ne comportent que l'isolement; il sait que, dans les contrées lointaines, il doit être le pionnier de la civilisation et de la science : voilà tout le secret de son courage et de son abnégation.

Je ne doute pas, Messieurs, que je ne sois ici l'interprète de vos cœurs, en adressant ce dernier hommage, au nom de la Société centrale de Paris, à la mémoire de Ludger Lallemand et des autres médecins militaires qui ont succombé après lui sur le sol du Mexique.

M. Amédée Latour, secrétaire général, prend ensuite la parole et expose le compte rendu général des actes et des travaux de l'Association générale.

Après avoir demandé l'indulgence et la patience de l'Assemblée pour l'étendue de ce compte rendu, M. le Secrétaire général paie un tribut d'hommages et de regrets aux cinquante et quelques membres des Sociétés locales morts pendant le dernier exercice, et dont il déroule pieusement la liste funèbre. Il ajoute :

Les obsèques de ces dignes et chers confrères ont été partout célébrés avec une grande dignité confraternelle. Là où les ressources de nos pauvres morts étaient insuffisantes, la caisse de l'Association s'est ouverte, et des funérailles, non vainement pompeuses, mais honorables, ont pu être faites à ceux qui avaient dignement pratiqué l'honorabilité professionnelle. Excusez-moi de vous avoir retenus sur ce sujet ; l'esprit si éminemment confraternel de nos statuts le commande ; notre assistance, dans son sens moral, sinon dans une formule écrite, a prévu jusqu'aux suprêmes tristesses de l'isolement dans la mort. Pensée pieuse, pensée salutaire, selon la sublime expression du plus sublime des livres, et qui assimile notre institution

à ce qu'il y a de plus humain dans la religion, à ce qu'il y a de plus religieux dans la famille.

La démission n'est pas la mort, heureusement, et cependant elle a quelque chose aussi de profondément triste, puisqu'elle nous sépare de ceux à côté desquels nous avons combattu et qui, soldats des premières heures, nous ont vaillamment prêté leur concours.

Nous avons le regret d'annoncer que M. le docteur Lejeune, Président de la Société locale des arrondissements de Laon et de Vervins, qui, grâce à son initiative active et dévouée, a été l'une des premières à se constituer, M. le docteur Lejeune, que les suffrages de ses confrères avaient désigné au choix de l'Empereur, que vos suffrages, Messieurs, avaient fait entrer dans le Conseil général, a donné sa démission, fondée malheureusement sur des motifs de maladie. La Société locale de Laon et de Vervins gardera un long souvenir de l'esprit aimable et conciliant, des vues élevées et généreuses, du caractère digne de cet honorable et excellent confrère, que tous nos vœux pour le rétablissement de sa santé accompagneront dans sa retraite.

Nous exprimons les mêmes sentiments de gratitude et de regret à M. le docteur Cornuau, président de la Société de l'Indre, que l'âge et le besoin du repos, dit-il, ont forcé à donner sa démission, et à qui la Société reconnaissante a conféré le titre de Président honoraire.

Par contraste et comme compensation à ce triste tableau, j'aurais voulu vous présenter celui dans lequel figureraient tous les membres de l'Association qui ont vu, dans le cours de cette année, leurs talents, leur mérite et leurs services récompensés par des distinctions et des honneurs. Ce sujet a paru trop délicat au Conseil général, et j'éprouve ainsi, par contre-coup, la vérité de ce qu'a si délicatement exprimé une femme charmante : « Trop de délicatesse empêche d'être heureux. » J'aurais été heureux, en effet, de vous féliciter de ces témoignages officiels qui honorent votre carrière professionnelle. Mais avec l'honorable Vice-Président de la Société de la Dordogne, je vous aurais dit :

« Si, parmi nous, il y a des heureux, des privilégiés, ils ne l'emportent sur leur confrères que parce que le sort les a mis plus en vue. Ils considèrent ces honneurs, ces dignités, comme appartenant au corps médical tout entier. Ils sentent que leur force et leur élévation leur viennent de notre union ; en un mot, qu'ils ne sont que des membres de la grande famille médicale. » (Galy, vice-président de la Société de la Dordogne.)

Mais, Messieurs, dans cet ordre de faits, l'événement le plus considérable pour l'Association, et que je ne peux passer sous silence, celui que les Sociétés locales ont acclamé comme une grande espérance, a été l'élévation du Président de l'Association aux fonctions de doyen de la Faculté de médecine de Paris. Je ne puis être que votre écho très affaibli, chers et honorés confrères des Sociétés locales, car l'expression de votre satisfaction n'a pas été gênée comme l'est la mienne à cette heure, par une injonction impérative de réserve et presque de silence. Aussi, librement avez-vous pu dire ce que je voudrais pouvoir répéter après vous, que c'est un honneur immense pour l'Association que l'intelligente confiance de l'Empereur ait donné pour chef à l'enseignement le savant éminent que ses travaux faisaient déjà reconnaître comme un des chefs de la science, et que son généreux dévouement a fait le chef de la profession ; triple couronne, sans compter les fleurons qu'il porte, qu'il portera longtemps encore, espérons-le, avec la force et la résolution que donnent seuls l'amour du bien public et la conscience de grands devoirs à remplir.

M. le Secrétaire général passe ensuite à l'énumération des Sociétés nouvelles qui se sont fondées pendant le dernier exercice, qui sont au nombre de 12, et dont il indique les Présidents nommés ou désignés.

Il annonce que le nombre des Sociétés locales est aujourd'hui de 79, réparties entre 65 départements.

A ces faits accomplis, il indique les espérances que l'on peut concevoir sur la création de Sociétés dans quelques autres départements, sur l'agrégation de quelques autres Sociétés existantes et qui ne sont pas encore entrées dans l'Association générale.

Vous voyez, Messieurs, avec quelle rapidité notre Œuvre s'étend et se propage ; il ne lui reste plus que 24 départements à conquérir, conquête qui pourra être difficile pour quelques-uns d'entre eux, mais que rendront possible et la puissance de l'exemple et les bienfaits de l'institution.

Quant au personnel, il a suivi également une progression ascendante.

Dans 36 Sociétés, le chiffre des sociétaires a reçu une augmentation plus ou moins notable,

et parmi elles les Sociétés de Laon, de St-Quentin, de la Gironde, du Nord et du Bas-Rhin.

Quatorze Sociétés ont vu diminuer le nombre de leurs membres, mais, je me hâte de le dire, dans des proportions insensibles, et presque toujours à cause du vide fait dans leurs rangs par la mort.

Je ne donne que comme incomplet et devant être certainement au-dessous de la vérité, le chiffre suivant du personnel général de l'Association, et qui s'élèverait, selon les documents mis à ma disposition, à 4,987. — A pareil jour, l'année dernière, nous avions le chiffre de 4,316 sociétaires ; l'augmentation pour le présent exercice est donc de 671 sociétaires nouveaux.

Nous voulons bien envisager cette situation sans illusion, sans enthousiasme, mais nous sommes en droit d'exiger qu'on la considère aussi sans dénigrement et sans hostilité. Nous ne sommes pas encore la majorité, nous le reconnaissons ; mais qu'est-ce que la majorité en semblables circonstances? Nous sommes 18,000 médecins en France ; après quatre ans à peine d'existence, l'Association en a réuni 5,000 ; dira-t-on que les 13,000 qui s'abstiennent encore sont 13,000 opposants ? qu'ils repoussent les idées de prévoyance et d'assistance, de protection et de moralisation, qu'ils ne comprennent ou qu'ils rejettent les efforts tentés dans un but d'amélioration professionnelle au triple point de vue où s'est placée notre institution? Ne proférez pas ce blasphème, imprudents détracteurs ; vous vous montreriez les plus cruels ennemis de cette profession que vous voulez défendre en la présentant comme hostiles à tout ce qui peut faire sa force et sa dignité, à tout ce qui peut la ramener au sentiment de ses devoirs en lui rappelant l'existence de ses droits.

En considérant la situation avec le calme du bon sens, avec la sécurité que donne le bon droit, on la trouvera très belle. L'Association, telle que nous l'avons instituée, est un fait nouveau, dans les classes libérales, sans antécédens, dénué d'expérience. Quoi d'étonnant qu'il y ait des doutes, des hésitations, quelques répugnances même ? D'abord, on l'a crue impossible, et ceux-là même qui niaient sa possibilité d'existence sont précisément ceux qui lui demanderaient aujourd'hui ce qu'elle n'a jamais promis, ce qu'elle ne pourrait jamais tenir. Et puis, Messieurs, tenons compte de la vie médicale si agitée, si absorbée, si empêchée dans son réseau de devoirs ; tenons compte surtout de l'indifférence passive du plus grand nombre ; et quand, au milieu de ces impédiments, on voit les résultats acquis, on peut vous dire, à vous tous, Messieurs, qui avez servi l'Association de votre adhésion, de votre concours, de votre exemple : Soyez fiers de votre œuvre, tous les jours elle progresse, le présent lui est propice et l'avenir lui appartient.

De cet avenir, on peut juger surtout par la situation financière de l'Œuvre. Elle est excellente, et voici des chiffres éloquents :

Je prends d'abord cette situation sur l'ensemble de l'Œuvre :

Recettes pendant l'exercice actuel.	95,846	10
Dépenses	40,805	06
Avoir en caisse ou placé selon les prescriptions de la loi. .	211,258	20

Dans quelle proportion figurent les éléments divers dans cet avoir de l'Association. Le voici :

Caisse générale.	68,587	43
Société centrale.	19,230	39
Sociétés locales.	123,440	38

Je ne crois pas avoir rien à ajouter qui puisse faire valoir plus qu'ils ne le font eux-mêmes la signification de ces chiffres.

La comparaison de l'avoir de l'exercice actuel avec celui du dernier exercice donne en faveur de l'exercice actuel un excédant de : 50,500 fr. 90 c.

Les dons et legs faits aux divers éléments de l'Œuvre figurent dans nos recettes pour une somme importante. C'est un des plus doux devoirs d'en faire ici la reconnaissante énumération :

A la caisse générale :

Don annuel de l'Empereur	1,000 fr.
Legs de M. le docteur Aronssohn, de Strasbourg.	2,000
Don de M. le docteur Desmarres	1,500
de M. le docteur Jobert (de Lamballe)	200
de M. Henri Roger	500
de sir Charles Locock, de Londres	100
de M. le docteur Lejeune, président de la Société de Laon	100
de M. le docteur Blatin	100
du Comité des délégués des Sociétés médicales des arrondissements de Paris	86
de M. et Mme Andral	2,000
Total	7,586 fr.

A la Société centrale :

Don de M. le docteur François Barthez	100 fr.
de M. le docteur Marit (d'Alger)	100
de M. Lucas (d'Orléans)	20
Total	220 fr.

Aux Sociétés locales :

M. le Préfet de l'Ariége a accordé cette année encore une allocation, à la Société locale de ce département, de la somme de	40 fr.
M. le docteur Girou de Buzarengue, député au Corps législatif, a fait don à la Société locale de l'Aveyron de la somme de	276
M. le Préfet du Calvados a alloué à la Société locale de ce département une somme de	165
M. le Préfet de la Gironde a alloué à la Société locale de ce département une somme de	240
Mme veuve Bouchon, la mère infortunée du jeune Bouchon, interne des hôpitaux de Bordeaux, mort presque enfant et se plaignant, dit M. Mabit, dans sa généreuse impatience, de ne pas vivre assez pour avoir le droit de s'associer à notre Œuvre, Mme veuve Bouchon a fait don à la Société locale de la Gironde d'une somme de	200
Mme veuve Tonnellé a fait un legs à la Société d'Indre-et-Loire de la somme de	2,000
M. le Préfet de la Loire a accordé à la Société locale de ce département une allocation de la somme de	100
M. le docteur Bertin, de Nancy, un legs à la Société locale de la Meurthe de la somme de	500
M. le docteur Blatin, de Paris, membre de la Société centrale et de la Société locale du département de la Seine, fait un don annuel à la Société du Puy-de-Dôme du montant d'une cotisation.	
M. le docteur Tavernier a fait don à l'Association du Rhône de la somme de.	200
Cette même Société a reçu un don anonyme de la somme de	100
Enfin, M. le docteur Bourbier, président de la Société de Saint-Quentin, a fait don à cette Société des frais administratifs pendant l'exercice, soit	48
Total	3,959 fr.
Total général des dons et legs	11,765

Ce résultat vous paraîtra très beau, vous le trouverez surtout très encourageant ; les nobles exemples donnés par d'éminents confrères, trouveront inévitablement de nombreux imitateurs ; il est si doux d'être bienfaisant! Et qui ne peut l'être dans la mesure de ses forces ! A moins d'être réduit à la plus extrême pauvreté, a dit un philosophe, on peut être bienfaisant jusqu'à l'héroïsme :

Le conquérant est craint, le sage est estimé,
Mais le bienfaisant charme et lui seul est aimé.

(VOLTAIRE.)

M. le Secrétaire général énumère ensuite les actes d'assistance accomplis par les Sociétés locales pendant l'exercice écoulé, et il ajoute :

En résumé, l'Association générale a consacré, dans le présent exercice, une somme de 6,232 fr. 75 c. à secourir les infortunes qui lui ont été signalées. C'est à peu près le double du chiffre que nous relevions l'an dernier (3,374 fr. 65 c.). Cette progression est digne de votre attention. Elle prouve mieux que tout ce qu'on pourrait dire que l'Association, dans son premier but, était une véritable nécessité professionnelle.

Il expose ensuite les faits d'assistance morale envers plusieurs membres de l'Association, et, entre autres, il cite celui-ci :

Un modeste et honorable praticien de l'arrondissement de Vervins se trouve en présence d'un de ces cas d'obstétrique désolants et terribles où toute la science humaine ne peut conjurer une catastrophe! Il est traduit en justice pour dommages-intérêts. Comme toujours, l'opinion publique, ignorante et prévenue, le condamne. Heureusement pour lui, la justice consulte officiellement trois membres de la Commission administrative de la Société locale; la Société elle-même intervient officiellement, et le tribunal rend un jugement qui sauve à la fois la réputation et l'avenir de cet estimable praticien, en déclarant qu'il a tenu la conduite la plus irréprochable.

M. le Rapporteur, passant à l'influence morale acquise par l'Association, indique ses rapports avec les Préfets, les Maires et autres autorités, ou qui l'ont consultée, ou qui lui ont prêté le plus honorable concours.

Cette influence morale ne peut que s'accroître encore lorsque nous pouvons consigner dans l'histoire de notre Association des faits comme ceux-ci, et dont le simple récit peut se passer de commentaires :

Les médecins composant la Société locale des arrondissements de Vouziers et de Rethel, s'associant aux idées généreuses émises par leur digne président, M. le docteur Cueillaut, ont unanimement adopté la résolution suivante : Ils soigneront tout à fait gratuitement les indigents de leur circonscription. Ils renoncent à l'allocation qui leur était votée pour ce service par le département et par les communes. Ils demandent que les fonds alloués à rémunérer leurs soins soient désormais consacrés à l'achat de mobilier, de linge et d'aliments pour les indigents malades.

Dans l'impuissance de mieux dire, j'emprunte à Mazaé-Azéma, secrétaire de la Société locale de l'île de la Réunion, le passage suivant, qui montre dans quel sens large et vraiment cosmopolite nos honorables confrères de notre colonie comprennent la mutualité et la solidarité professionnelles :

« A la nouvelle des ravages que faisait à Maurice le fléau cholérique, l'émotion, vous vous le rappelez, fut grande dans notre Colonie. Notre Association fut la première à manifester celle qu'elle ressentait. Elle se souvenait que là-bas, sur une terre voisine et qui fut longtemps française, des confrères luttaient contre un ennemi terrible. Les hasards de la politique avaient pu changer leur nationalité, mais ils n'avaient pas détruit les liens qui unissaient les deux populations. Guidée par les généreux principes de solidarité inscrits dans ses statuts, l'Association a voulu resserrer ces liens dans les douloureux moments que traversait l'Ile voisine.

» Notre zélé Président prit aussitôt l'initiative en réunissant d'office les membres de l'Association présents à St-Denis, pour leur proposer d'offrir, au nom de l'Association, et d'aller prêter, si les circonstances l'exigeaient, un concours actif et dévoué au Gouvernement et aux confrères de Maurice.

» Cette offre fut acceptée à l'unanimité dans la réunion du 18 février : elle fut immédiatement transmise, sous le bienveillant patronnage de M. le Gouverneur, au Gouvernement de Maurice et à la municipalité de Port-Louis.

» Ici, Messieurs, je me sens retenu par une réserve que vous comprendrez. Il ne peut appartenir à votre Secrétaire de répéter dans cette enceinte les expressions de gratitude que renfermaient à votre adresse les réponses qui vous furent transmises, et dont les feuilles publiques des deux îles et de la métropole se sont faits les échos bienveillants. Il ne peut lui appartenir non plus de vous dire quel sentiment de satisfaction votre démarche a éveillé au sein du Conseil général de l'Association et auprès de son illustre et cher Président.

» Mais ce que je ne puis taire, c'est la propagande que cet acte a fait faire aux idées d'asso-

ciation. Séduite par le spectacle de votre union et des généreuses incitations qu'elle détermine, une intelligente initiative s'est manifestée à l'Ile Maurice en faveur d'une institution semblable à celle qui nous couvre de son abri protecteur. Si, malgré la diversité des constitutions politiques des deux îles, le projet de M. le Maire de Port-Louis se réalise, ce sera un honneur pour vous, ce sera une gloire pour notre Société de l'avoir provoqué en faisant flotter dans ces régions lointaines la bannière enviée de l'Association générale. »

Le Conseil général a été, en effet profondément touché de ce bel acte de confraternité et d'humanite; il a voulu que le témoignage en reste dans les archives de l'Association, et que l'*Annuaire* renferme la lettre de M. le Président de la Société de l'île de la Réunion, adressée à M. le Maire de Maurice, et la réponse si honorable de ce magistrat.

C'est ici l'occasion de dire que le Conseil général a éprouvé un vif regret de ne pouvoir donner unesolution favorable à la demande que cette Société lui a adressée de se faire représenter à nos Assemblées générales par un délégué de la métropole. On conçoit que l'éloignement empêche le Président de cette Société, ou qui que ce soit de ses membres, de faire tous les ans ce long et pénible voyage. Mais les statuts, malheureusement, n'ont rien prévu à cet égard, et le Conseil général doit le premier l'exemple du respect à la loi que nous gouverne.

Le Conseil général a été saisi également d'une affaire bien plus grave et beaucoup plus importante pour les intérêts de nos confrères de la Réunion. Cette affaire est en voie d'instruction, et, par cela même, la plus grande réserve m'est commandée. Nos confrères doivent être certains que le sympathique et dévoué concours du Conseil général ne lui fera pas défaut, et que tout ce qui sera légalement possible sera réclamé.

Le chapitre de la moralisation est très court, car il ne contient qu'un seul fait d'application de la pénalité la plus rigoureuse des statuts à un des membres de l'Association, ce qui inspire à M. le Rapporteur la réflexion suivante :

Du reste et vous le voyez, Messieurs, l'Association réalise et sous sa forme la plus confraternelle les idées et les espérances de moralisation déposées dans ses statuts. Chaque Commission administrative de nos Sociétés locales devient, par la seule force des choses, non pas un Conseil de discipline, dont le nom répugne à beaucoup d'entre nous, mais un véritable Conseil de famille, qui acquiert tous les jours plus de confiance et plus d'autorité. Et comment en serait-il autrement? Voyez sur quels principes pivotent et fonctionnent ces Commissions si éminemment utiles ! J'en emprunte l'expression à l'éloquent interprète de la Société de la Gironde, M. le docteur Jeannel :

« Ne point faire à autrui ce que nous ne voudrions pas qui nous fût fait, c'est parmi nous respecter les droits acquis et ménager les intérêts légitimes ; c'est amortir les hostilités et les antipathies; c'est prévenir le scandale des récriminations et des dénigrements. Voilà le bien que le Conseil d'administration s'efforce de réaliser par la persuasion. Il s'autorise des dispositions comminatoires du règlement, mais ce sont des armes sur lesquelles il s'appuie sans les vouloir tirer du fourreau. »

M. le Secrétaire général arrive à l'exposé des actes de l'Association pour la répression de l'exercice illégal. Ce chapitre, très étendu, et qui n'a pu être lu en entier à l'Assemblée générale, perdrait toute sa valeur par la fragmentation. Il se divise en trois parties : 1° les poursuites dirigées contre les empiriques; 2° les actes de l'Association à l'égard des pharmaciens et des sages-femmes; 3° les démarches de l'Association auprès des autorités ecclésiastiques pour réprimer le zèle de quelques prêtres et de certaines congrégations religieuses. Nous reproduisons de cette partie le passage suivant :

Dans le Morbihan, les démarches de la Société locale contre la pratique de la médecine par les congrégations religieuses ont eu un résultat différent, mais qui paraît devoir devenir plus efficace. Une lettre ayant été adressée par la Société à M. le Procureur général de Rennes, et cette lettre étant restée sans réponse, la Société s'adressa à M. le ministre de la justice lui-même. La surprise comme la satisfaction de la Société furent grandes, de recevoir bientôt après une communication annonçant que trois ministres, au lieu d'un seul, s'étaient concertés pour donner satisfaction à ses griefs légitimes. Cette pièce est trop importante pour ne pas la soumettre à votre attention !

« Vannes, le 7 janvier 1862.

» *A Monsieur le Président de l'Association médicale.*

» Monsieur,

» M. le Procureur général me charge de vous informer que l'affaire relative aux plaintes de l'Association médicale, dont vous êtes le Président, contre les associations religieuses qui se livrent, dans le département du Morbihan, à l'exercice de la médecine et de la pharmacie, vient enfin de recevoir une solution. M. le garde des sceaux, après s'être concerté avec MM. les ministres de l'intérieur, de l'instruction publique et des cultes, a décidé que les sœurs devaient être maintenues dans les limites fixées par les lois et règlements sur la médecine et la pharmacie; qu'elles pouvaient seulement donner des soins gratuits aux malades pauvres et leur distribuer des remèdes simples et magistraux, mais sans avoir le droit de les vendre. M. le ministre de l'instruction publique et son collègue de l'intérieur, ont écrit dans ce sens à Monseigneur l'évêque de Vannes et à M. le Préfet du Morbihan. — J'espère que ces différentes mesures amèneront le résultat que désire l'Association médicale, en remédiant aux abus dont elle se plaint légitimement.

» Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de ma considération très distinguée.

» *Le Procureur impérial*, BOULLÉ. »

Mais, Messieurs, un document d'une plus haute importance et qui indique toute la sollicitude des pouvoirs publics pour la légitime satisfaction de nos droits, nous est révélé par la Société locale du Finistère. C'est une lettre de S. Exc. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes adressée à Monseigneur l'évêque de Saint-Brieuc, en réponse à une demande qui lui avait été adressée par ce respectable évêque et par M[me] la supérieure générale de la congrégration des Filles du Saint-Esprit, au sujet de la limite des soins qu'elles peuvent donner aux malades pauvres qui les réclament dans les campagnes et des médicaments qu'elles peuvent leur distribuer. Cette réponse de M. le ministre est un traité succinct, mais complet sur la matière. Les limites du droit des religieuses y sont tracées avec une précision telle que toute infraction ne peut échapper à l'intelligence et au discernement de ces bonnes sœurs. Les prescriptions de la loi et de divers décrets et ordonnances y sont rappelées et commentées avec une lucidité saisissante, et cette difficulté extrême de déterminer ce qui est charitable et ce qui est délictueux, de dire à des personnes que le zèle souvent entraîne : Voilà où la charité finit, voilà où le délit commence; cette difficulté, dis-je, a été surmontée avec un grand bonheur par M. le ministre de l'instruction publique.

Vous lirez avec reconnaissance cette belle lettre dans l'*Annuaire*, et vous me permettrez, Messieurs, de profiter de la présence dans cette enceinte de M. le Recteur de l'Académie de Paris, qui a bien voulu nous faire l'honneur d'assister à cette séance, pour exprimer l'espoir que l'éminent ministre qui préside à l'instruction publique connaîtra les sentiments de respectueuse gratitude de l'Association pour sa bienveillance et pour sa sollicitude.

M. le Secrétaire général termine son rapport par les paroles suivantes :

Voilà, Messieurs, le tableau très abrégé, l'analyse concentrée jusqu'à la sécheresse de ce que, au point de vue protecteur, inscrit à nos statuts, ont fait nos Sociétés locales sur la question de l'exercice illégal. Vous y remarquerez une progression décroissante très sensible dans les voies et moyens employés, selon que l'action des Sociétés a dû s'exercer contre des empiriques purs, des pharmaciens, des prêtres ou des congrégations religieuses. Aux empiriques, ni grâce, ni merci; l'action est vive, décidée, la plainte suit de près la preuve du délit, quand la preuve peut être obtenue. Pour les pharmaciens, beaucoup de ménagements; l'Association veut s'affirmer d'abord, leur faire connaître son existence, leur indiquer ses intentions, les avertir, enfin, et prévenir avant de punir. Pour les personnes de la religion, plus grande déférence encore, visites, lettres, mémoires à l'évêque diocésain, tout cela sous les formes les plus respectueuses et avec le plus sincère désir de conciliation.

Cette gradation est saisissante, et, comme elle est générale, on peut dire qu'elle indique avec précision tout ce qu'il y a, dans le corps médical, d'énergie alliée au sentiment le plus exquis des convenances.

Une autre remarque surgit de l'examen des actes des Sociétés locales. Si les plaintes contre l'exercice illégal s'exhalent de partout, il faut reconnaître qu'elles sont plus générales, et qu'elles revêtent un caractère plus vif encore de la part des confrères pratiquant la médecine dans les centres les plus petits de population, et dont le rayon d'exercice s'étend aux plus

humbles villages, aux hameaux, aux écarts. C'est le médecin rural qui souffre surtout de l'exercice illégal sous toutes ses formes; c'est lui qui le subit avec le plus d'amertume; c'est lui aussi qui, dans le sentiment de l'impuissance où son isolement le réduisait, a chaudement accepté toutes les espérances de l'Association ; c'est lui qui, dans les Assemblées générales, presse sur les Sociétés locales et y fait entendre l'expression de sa douleur et de ses plaintes; c'est lui, enfin, qui, ne voyant pas se réaliser ses espérances, se détacherait bientôt de l'Association.

Et qui pourrait trouver à redire à ces manifestations si légitimes, arrachées à ce qu'il y a de plus sensible et de plus pénétrant dans la nature humaine, le besoin de vivre, le besoin de vivre avec dignité? Se rendent-ils bien compte de ce que c'est que le médecin rural, de sa mission médicale et sociale à la fois, ceux qui, par une sorte de sentimentalisme fort peu humain, ne semblent avoir cœur et entrailles que pour la pseudo-science, la fausse humanité, la pratique ignorante et dangereuses? Le médecin rural habite les champs, mais ce n'est pas pour lui que la campagne déploie ses séductions et ses charmes. Ne cherchez pas une idylle dans cette austère existence vouée aux plus âpres devoirs. Ce n'est pas pour lui que les prairies exhalent leurs senteurs, que le bois a son ombre, le ruisseau son murmure. De la campagne, il ne connaît que le chemin vicinal, et quel chemin!

Montant, sabloneux, mal aisé
Et de tous les côtés au soleil exposé.

C'est à lui que s'adresse ce cri cruel de la légende: Marche! marche! Et la nuit et le jour, il chevauche, sous les ardeurs de l'été, comme sous les neiges de l'hiver; seul, sans aides, sans conseils, et non pas comme vous, confrères des villes, qui pouvez vous abriter à l'instant sous le manteau d'un nom célèbre, il doit faire face aux exigences les plus pressantes de l'art, aux cas les plus graves de la médecine, aux plus émouvantes opérations de la chirurgie, aux éventualités les plus terribles de l'obstétrique. Et quand ce vaillant, honnête et digne praticien voit son courage et son dévouement méconnus, quand, dans son rayon d'action, il se voit humilié et ruiné par l'audace et la cupidité d'un rebouteur improbe, par les illégalités d'un pharmacien avide, par les témérités d'une sœur trop charitable ou d'un prêtre imprudent, vous vous étonneriez de la protection qu'il implore! Ah! Messieurs, ce n'est pas de l'indulgence que je vous demande pour lui, c'est une sympathique admiration; c'est quelque chose de plus efficace encore, le courage de votre opinion à tous, car tous, vous le pensez, la pratique illégale de la médecine est une des plaies les plus graves de la société et de la profession.

Mais le temps s'écoule et votre attention se fatigue; permettez-moi donc de réserver pour l'impression cette partie de mon rapport dans laquelle j'ai exposé des actes d'un intérêt moins direct au but de l'Association, j'ai colligé, quelquefois apprécié, un grand nombre de vœux exprimés par les Sociétés locales sur des questions toujours difficiles, souvent délicates, parfois impatientes jusqu'à l'imprudence. Le Conseil général n'en est pas ému outre mesure; il a pleine confiance dans la modération de la famille médicale. Il sait, et il avait prévu que, après un aussi long silence professionnel, il y aurait un moment d'agitation et d'exubérance. Nous sommes en plein dans ce moment ; le bouillonnement s'opère; la liqueur est dans le trouble et la confusion de la fermentation; mais par le temps, le calme et le repos, la liqueur redeviendra limpide, et une cristallisation régulière et harmonique viendra témoigner une fois de plus de tout ce qu'il y a de sagesse, d'esprit de suite, de générosité et de courage dans ce corps médical que l'Association même est destinée à faire mieux connaître, c'est-à-dire à faire plus aimer.

Vous remarquerez encore qus j'ai passé sous silence la question qui a tant agité les Sociétés locales dans le présent exercice, c'est-à-dire celle du service médical dans les Sociétés de secours. C'est qu'une voix plus autorisée que la mienne doit vous exposer, dans la séance de demain, le résultat des travaux des Sociétés locales sur ce point, et les conclusions que le Conseil général doit soumettre à vos délibérations.

Vous remarquerez enfin que je ne vous ai pas entretenus des deux grands actes accomplis par le Conseil général, c'est-à-dire de sa démarche auprès de M. le garde des sceaux pour obtenir la révision du tarif des honoraires médicaux en justice, et de la publication de l'*Annuaire*. Vous apprécierez, Messieurs, la réserve imposée à l'organe du Conseil général sur des actes émanés de ce Conseil. Mais j'ai la mission, et je la remplis avec bonheur, de remercier les Sociétés locales de la bienveillance avec laquelle elles ont accueilli le résultat de nos efforts; le commencement du succès obtenu est pour tous un encouragement, et votre approbation est pour nous une grande récompense.

Mais le sacrifice le plus douloureux que me sois imposé, c'est de supprimer de ce rapport les notes, les citations, les pensées que j'avais colligées dans vos Comptes rendus, Messieurs, et qui eussent fait le seul ornement de ce discours. Que de grandes idées, que d'aspirations généreuses! Quel beau réveil de l'esprit médical! On dirait que vous avez tous senti comme un souffle vivifiant d'avenir et d'espérance! C'est que tout s'enchaîne dans l'organisation médicale. Comme dans l'organisme vivant, une seule fibrile irritée fait naître les réactions les plus inattendues, ainsi une seule touche frappée a mis en vibration l'immense clavier de nos questions professionnelles. Notre correspondance immense, nos éloquents Comptes rendus disent au Conseil général tout ce que vous attendez de lui, tout ce que vous attendez surtout de l'esprit éminent et libéral que nous avons le bonheur de posséder à notre tête. Vos espérances ont raison, il vient de vous l'affirmer lui-même. Il sait que la plus belle institution est comme l'eau la plus pure, qui s'altère en s'arrêtant, et de celui qui a trouvé pour notre Œuvre cette belle devise:

Association protége,
Association oblige,

vous pouvez tout attendre : Protection plus haute encore, services encore plus éminents.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 20 Août 1862.

PALATOPLASTIE; — PROCÉDÉ DE LANGENBECK.

Un jeune homme, âgé de 22 ans, offrait une perforation de la voûte palatine, qui s'était produite avec une rapidité surprenante. Dans l'espace de soixante-douze heures, il s'était fait un abcès, l'os s'était détaché, et l'issue du fragment avait laissé un espace vide dans lequel on pouvait introduire le doigt indicateur. Cette perforation amenait avec elle les inconvénients connus: tels que passage des aliments et des boissons dans les fosses nasales, et impossibilité de parler. Pour articuler les sons, le malade avait l'habitude de porter avec lui du papier mâché qui lui servait à boucher cette perforation, et alors seulement, au moyen de cet artifice, il pouvait parler. M. Richet lui fit une palatoplastie suivant le procédé de Langenbeck; il tailla deux lambeaux latéraux en forme de double pont, en ayant soin de faire porter les incisions externes très près des arcades dentaires, puis, avec une spatule, il râcla l'os. Pendant cette manœuvre, il rencontra les nombreuses aspérités naturelles à la voûte palatine, il les a détachées par le râclage, les laissant ainsi dans la face profonde des lambeaux. Après le décollement, les deux lambeaux se rapprochaient spontanément et se touchaient par leur bord interne; cependant ils furent maintenus en contact par trois fils.

Le lendemain, la réunion était parfaite, non seulement au niveau du bord interne, mais encore du côté des arcades dentaires; il semblait que les lambeaux s'étaient étalés pour recouvrir une plus large surface. En vingt-quatre heures, donc, il y avait un succès tellement complet, qu'on ne pouvait plus s'apercevoir de la perforation ni des incisions et des surfaces dénudées. L'opération date actuellement de trois mois; elle s'est très bien maintenue; le malade parle très bien, avec la même voix qu'avant son accident, il mange, fume avec la plus grande facilité. Il n'y a pas encore d'os produit dans le périoste transplanté.

A Londres, M. Demarquay a vu un cas semblable à celui de M. Richet; le malade avait une perforation congénitale de la voûte palatine, qui fut opérée avec succès par M. Paget.

RÉTRACTION CONSIDÉRABLE DES MACHOIRES.

Dans le cours d'une fièvre typhoïde, une jeune fille fut atteinte d'une gangrène de la joue gauche et eut consécutivement une rétraction considérable des mâchoires qui la mettait dans l'impossibilité de manger et de parler. Il y avait, en effet, immobilité complète absolue du côté gauche, tandis que, à droite, il y avait encore quelques mouvements. M. Marjolin présenta cette jeune fille à la Société de chirurgie et lui demanda son avis sur l'opportunité d'une opération, et les avis furent partagés: les uns voulaient que l'on s'abstînt, les autres que l'on opérât en suivant le procédé d'Esmarck. Avant de se décider, M. Marjolin tenta l'écartement des mâchoires, et bien qu'il eût employé une certaine force, ce moyen fut inefficace et il fallut se décider à l'opération. Il fit une incision parallèle à la mâchoire inférieure, disséqua le tissu inodulaire, et, avec une tenaille incisive, il fit à l'os une perte de substance d'un cen-

timètre environ ; mais il ne put entamer l'os que dans le tiers de sa hauteur; il fallut terminer la section avec une scie à chaîne. M. Marjolin dit que, s'il avait à refaire cette opération, il ne suivrait plus ce procédé; il ferait une section portant sur la fistule, il disséquerait l'os et il le couperait en dehors du tissu cicatriciel, qui ne seraient pas déchiré comme cela eut lieu pendant l'opération qu'il vient de pratiquer. Toutefois, le résultat immédiat fut de permettre l'ouverture de la bouche, et dès lors la malade parla, mangea et fut très satisfaite. Plus tard, quelques dents vicieusement implantées furent extraites.

Il existe encore un trajet fistuleux et des liens se sont établis entre les deux fragments. L'ouverture de la bouche permet un écartement de plus de deux centimètres; la jeune fille se trouve dans de bonnes conditions; elle a pris de l'embonpoint. Il existe un inconvénient: la salive s'écoule au dehors de la bouche; si la fistule ne se ferme pas spontanément, on sera obligé de faire une autoplastie.

Le procédé employé par M. Marjolin a été employé avec succès chez une jeune fille qui avait un resserrement très marqué des mâchoires, et pour laquelle MM. Huguier, Boinet, Naudin et Verneuil furent consultés. Les désordres étaient considérables, les douleurs atroces, par suite d'une carie des dents de la première dentition. On fit une simple incision sur le bord inférieur du maxillaire; deux sondes cannelées furent introduites en avant et en arrière de l'os, puis, au moyen d'une pince de Liston, on coupa le corps du maxillaire inférieur. Les téguments étaient moins altérés que chez la malade de M. Marjolin; on eut soin de faire porter la section en dehors des tissus cicatriciels, et l'on évita de cette manière les décollements et la dissection laborieuse d'un tissu inodulaire qu'on n'a pas avantage à conserver, puisqu'il ne pourra permettre l'ouverture de la bouche. Actuellement, l'enfant s'alimente bien; elle n'éprouve plus de souffrances.

Dr Parmentier.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 20 octobre, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Rennes (Ille-et-Vilaine), M. Pinault (Jean-Marie), docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur, en remplacement de M. Guyot, décédé ;

De la Société de secours mutuels des médecins à Angers (Maine-et-Loire), M. Daviers (Eugène), professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie à Angers ;

De le Société médicale et de secours mutuels du département, à Chaumont (Haute-Marne), M. Thiberge, docteur en médecine, ancien président et membre du Conseil général.

ENSEIGNEMENT. — Le ministre de l'instruction publique et des cultes ayant résolu de pourvoir d'une manière définitive à la chaire de clinique d'accouchements (cours annuel) vacante à la Faculté de médecine de Paris, les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris, avant le 9 novembre, à midi :

1° Leur acte de naissance :

2° Leur diplôme de docteur en médecine ;

3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement, et l'énumération de leurs ouvrages ou de leurs travaux.

VISITE DE M. NÉLATON A GARIBALDI. — Nous devons à l'obligeance de M. le docteur Vio Bonato, qui a accompagné M. Nélaton à la Spezzia, le récit suivant du voyage du célèbre professeur :

« M. le professeur Nélaton est de retour à Paris, après avoir rempli la généreuse mission qu'il avait acceptée auprès du général Garibaldi. Un rapport détaillé sur l'état de la blessure et sur l'état général de l'illustre malade, adressé avant son départ par M. Nélaton aux médecins consultants, sera prochainement publié.

» Nous nous bornons ici à donner quelques détails sur le voyage que nous avons eu l'honneur de faire avec le célèbre chirurgien, et de résumer son opinion sur l'état du malade et le traitement à suivre.

» Le 24 octobre, M. Nélaton reçut dans la journée une lettre écrite au nom du général Garibaldi, et signée par ses quatre médecins ordinaires, réclamant le concours de ses lumières et sa présence à la Spezzia.

» On se rappelle les bruits alarmants qui, depuis deux jours, s'étaient répandus dans Paris sur la situation du général Garibaldi. M. Nélaton partit le soir même, et nous arrivâmes à destination le mardi 28, à deux heures du matin. La nouvelle de l'arrivée du célèbre chirurgien fut portée au général par le docteur Maëstri, qui nous avait accompagnés depuis Turin, et, dès huit heures, M. Nélaton se rendit auprès de l'illustre malade.

» Après quelques paroles de sympathie réciproque échangées, M. Nélaton examina le blessé; ayant trouvé l'état satisfaisant, il procéda aussitôt à l'examen du pied. Après cet examen, il lui dit : « Général, je suis heureux de vous annoncer que je ne crois pas l'amputation nécessaire, et que la balle pourra être extraite facilement. » A quoi le général répondit avec le plus grand calme : « J'aime encore mieux cette solution que l'autre, et je vous en remercie beaucoup. »

» L'impression du docteur Nélaton se trouve ainsi formulée dans le rapport écrit dont nous avons parlé plus haut :

« Je pense que la balle est contenue dans la plaie, que c'est elle que le stylet rencontre à deux centimètres et demi de l'orifice. Je dois dire aussi que, lorsque le membre fut découvert, je fus très favorablement impressionné de sa bonne installation. Cet examen fut fait en présence et avec le concours empressé des docteurs Ripari, Prandina, Albanesse, Basile, Vio Bonato, Maëstri, etc. »

» Après avoir énuméré plusieurs autres circonstances qui concourent à motiver son jugement, M. Nélaton arrive au pronostic suivant :

« Le malade n'est pas actuellement en danger, le pouls est normal, la peau fraîche, l'appétit est développé, le sommeil suffisant et réparateur, la physionomie excellente. »

» Enfin, abordant la question du traitement à suivre, le professeur s'exprime ainsi :

« Je conseille d'élargir graduellement, pendant quelques jours, le trajet de la plaie jusqu'au corps résistant, par l'introduction répétée de corps dilatants. Après cinq ou six jours, le trajet sera assez grand pour que l'on puisse facilement saisir avec une simple pince à suneaux la balle et l'amener au dehors.

» L'extraction ainsi faite est préférable à l'extraction immédiate, qui, certainement, ne serait pas impossible, mais qui serait plus difficile, très douloureuse, provoquerait un retour fébrile, et qui d'ailleurs n'est pas impérieusement exigée par les circonstances actuelles de la blessure, puisque l'état du malade s'amende de jour en jour. »

» Le rapport dont nous venons de citer quelques passages fut adressé par M. Nélaton aux médecins qui devaient se réunir en consultation le lendemain 29, parce que, à son grand regret, l'illustre professeur se trouvait dans l'impossibilité d'y prendre part, ayant reçu dans la journée un télégramme qui le rappelait à Paris en toute hâte.

» Avant de quitter la Spezzia, M. Nélaton a voulu assister au pansement du soir du général Garibaldi; puis il prit congé de l'illustre blessé, qui lui témoigna la plus vive reconnaissance en termes tellement touchants que l'éminent professeur en fut très ému.

» Pressé d'arriver à Paris, M. Nélaton, cette fois, choisit la voie la plus courte, celle de la mer; à huit heures du soir il quittait la Spezzia, accompagné jusqu'au bateau à vapeur par les quatre médecins de Garibaldi cités déjà plus haut, MM. Ripari, Prandina, Albanese et Basile, ainsi que les docteurs Zanetti, Bertani, Tommasi, Cipriani, etc., qui, dans le courant de la journée, étaient arrivés à la Spezzia, et qui tous s'empressaient d'exprimer à leur illustre collègue les sentiments d'estime et de reconnaissance dont ils étaient pénétrés.

(*Presse.*) » Dr Vio Bonato. »

(Nous publierons dans notre prochain numéro la *Note à consulter* rédigée par M. le professeur Nélaton.)

— M. le docteur Duplan vient de mourir à Tarbes. M. Duplan était chevalier de la Légion d'honneur, membre du conseil municipal de Tarbes, chirurgien en chef de l'hôpital, correspondant de l'Académie de médecine de Paris, Président de l'Association médicale des Hautes-Pyrénées.

L'ALMANACH GÉNÉRAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE pour la ville de Paris et le département de la Seine, publié par l'administration de l'Union Médicale, devant paraître le 1er décembre prochain, les docteurs en médecine, officiers de santé et pharmaciens qui ont des additions ou des rectifications à signaler, sont priés de vouloir bien adresser leur demande au bureau du journal, et dans le plus bref délai possible.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22

L'UNION MÉDICALE.

N° 131. Jeudi 6 Novembre 1862.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Clinique médicale : Observation d'ataxie locomotrice progressive (maladie de Duchenne); considérations sur la maladie, son traitement et sa nature. — III. Chirurgie : Mémoire à consulter sur la blessure de Garibaldi. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 4 Novembre : Correspondance. — Stations hibernales du midi de la France et leur influence sur les affections chroniques de la poitrine. — Analogie frappante entre l'extrait de feuilles d'artichaut et l'aloès du commerce. — Résection du genou. — V. Enseignement : Arrêtés concernant la composition exigée pour le cinquième examen du doctorat en médecine; — le stage exigé des aspirants au doctorat en médecine. — VI. Courrier. — VIII. Feuilleton : Chronique médicale des départements.

Paris, le 5 Novembre 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La séance annuelle de l'Académie dans laquelle sont proclamés les prix décernés par cette compagnie savante, avance à grands pas. Pour que cette proclamation des prix puisse avoir lieu, il est indispensable que les commissions fassent leurs rapports; et ces rapports ne se faisant qu'en comité secret, les séances publiques sont, en ce moment, abrégées de moitié. Cependant, hier, dans le court intervalle de temps qui s'est écoulé entre la correspondance et le comité secret, l'Académie a pu entendre trois communications importantes.

Il s'est agi d'abord d'un rapport officiel fait par M. Barth, rapport demandé par M. le ministre d'État, sur le travail qui lui a été adressé par M. le docteur de Pietra Santa relativement à la mission scientifique confiée l'an dernier à notre confrère pour aller étudier les diverses stations hibernales du midi de la France et leur influence sur les affections chroniques de la poitrine. M. le ministre d'État avait déjà demandé à l'Académie des instructions pour cette mission, et la commission nommée à cet effet avait déjà confié à M. Barth le soin de les rédiger. Il était donc tout naturel qu'à ce

FEUILLETON.

CHRONIQUE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Plus que jamais peut-être la province médicale était à Paris ces jours derniers. La séance solennelle de l'Association générale des médecins de France y avait amené un nombre considérable de représentants de la plupart des départements, car à cette époque où les vacances officielles ne sont pas encore terminées, où la rentrée n'est pas faite, doyens, directeurs et professeurs de Facultés et d'Écoles, et de grandes notabilités départementales ont pu y figurer avec honneur. C'est ainsi que nous avons distingué MM. Ehrmann de Strasbourg, Mabit et Jeannel de Bordeaux, Cazeneuve de Lille, Landouzy de Reims et Chevillon de Vitry-le-Français, Crozat de Tours, Vingtrinier et Morel de Rouen, Bancel de Melun, de Saint-Amand de Meaux, Leblanc de Fontainebleau, et Michelin de Provins, Carteron de Troyes, Grandjean de Nancy, Dieu de Metz, Chassagny de Lyon, Peyrusset de Mâcon, Ledieu d'Arras, Rey de Grenoble, Bouchard de Saumur, Houssard d'Avranches, Barilleau de Poitiers, Rolland de Sens et Dionis des Carrières d'Auxerre, Fevez d'Amiens, Fredet père de St-Chamond, Pinault et Rouault de Rennes, Halleguen de Châteaulin, Galy de Périgueux, Piedvache de Dinan, Laguesse de Dijon, Lhomme de Bourges, Fortin et Baudry d'Evreux, Seguret de Rodez, Eyriaud d'Angoulême, Voillemier de Senlis, et Colson de Compiègne, Penard de Versailles, Durand de Chartres, Vastel de Caen, Bourbier de Saint-Quentin, H. Combes de Castres, et tant d'autres

savant académicien revînt également le soin d'examiner les résultats de la mission déjà accomplie en partie par M. de Pietra Santa.

M. Barth a présenté une analyse exacte du mémoire de M. de Pietra Santa, approuvant quelques propositions, en contestant quelques autres, et arrivant à des conclusions sages et modérées qui, tout en rendant justice au zèle de M. de Pietra Santa, ne lui donneront peut-être pas toute la satisfaction qu'il en attendait.

Cette question des stations hibernales est fort importante. On peut dire qu'elle est encore dans le chaos. Dans l'analyse du mémoire de M. de Pietra Santa faite par M. Barth, nous avons saisi quelques points qui, s'ils ne sont pas entièrement nouveaux, paraissent cependant avoir été mis plus en relief par M. de Pietra Santa. Nous désirons revenir sur la question générale et sur quelques particularités, mais c'est avec le mémoire de M. de Pietra Santa et le rapport de M. Barth sous les yeux qu'il nous sera possible de présenter quelques réflexions sur ce sujet. Nous dirons seulement aujourd'hui qu'on se tromperait sur la nature de la mission donnée à M. de Pietra Santa si on lui attribuait pour but d'étudier, dans un rapide voyage, toutes les conditions du problème si complexe qu'entraîne le mot climat et des influences thérapeutiques d'une station hibernale. Si nous avons bien compris le but de cette mission, il consisterait à donner de l'uniformité aux observations, à examiner les conditions dans lesquelles elles ont été faites jusqu'ici ou dans lesquelles elles se font encore à cette heure, si elles sont comparables, si les instruments propres à mesurer et à apprécier les phénomènes météorologiques ont été réglés sur les étalons de l'Observatoire de Paris, en un mot quelle est la valeur scientifique des travaux indiquant la météorologie de telle ou telle station hibernale.

Réduite à ces proportions déjà d'ailleurs considérables, on se rend un meilleur compte de la mission confiée à M. de Pietra Santa, et l'on conçoit qu'il puisse la remplir dans ses excursions, qui seraient évidemment trop rapides, s'il s'agissait d'un tout autre programme.

M. le docteur Tarnier a lu un mémoire sur un nouveau moyen d'opérer l'accouchement prématuré artificiel, au moyen d'un appareil instrumental, qu'il désigne sous le nom de dilatateur utérin. Ce mémoire est accompagné de neuf observations, pièces justificatives d'un travail qui a captivé l'attention de l'Académie. Les inconvénients et les dangers de l'emploi de l'éponge préparée et des douches utérines ont été expo-

---

noms remarquables. En vérité, on ne pouvait choisir une époque plus favorable pour cette tenue de nos grandes assises professionnelles.

Je ne m'en trouve pas mieux pour cette *Chronique,* car j'aurais surtout à parler de ce grand Congrès, et je ne le puis. Qu'il me soit permis pourtant d'exprimer l'impression que j'en ai ressentie : c'est que, sous le rapport professionnel comme sous celui de la science, le mouvement de décentralisation médicale s'opère, s'affirme de plus en plus par ses actes. Chacun tend dans sa sphère d'action à diriger soi-même ses propres affaires et à ne recourir à Paris que dans les grandes occasions. Chaque département, chaque arrondissement et même toute ville importante devient ainsi un centre séparé où s'élaborent, s'agitent et se résolvent même parfois les plus grandes questions scientifiques et professionnelles. Paris n'est que le centre commun où ces efforts partiels viennent à de rares intervalles se rallier, s'unir et se retremper d'un bout à l'autre de la France, parce que fédération ou gouvernement unitaire ont besoin d'un centre unique où s'exerce le commandement général, où se donne le mot d'ordre dont l'idée et souvent l'impulsion émanent encore d'eux.

N'est-ce pas là ce que vient de révéler d'une manière éclatante, au point de vue professionnel, la quatrième réunion de l'Association générale des médecins de France par l'exposé lumineux et éloquent de son Secrétaire général? On y voit, en effet, et l'on y verra de plus en plus, nous l'espérons, les Sociétés locales occupées respectivement dans leur ressort à discuter les rapports à établir avec les Sociétés ouvrières, à poursuivre activement l'exercice illégal, à défendre, à secourir, à honorer tous les médecins honorables, moralisant ainsi la profession, et en faisant respecter également les droits et les devoirs. Paris, sous tous ces rapports, peut recevoir plus d'un enseignement salutaire, plus d'une leçon utile des départements, notamment quant à la répression de l'exercice illégal, soit qu'il s'exerce par des empiriques,

sés avec grands détails par notre honorable confrère, qui a fait valoir la simplicité et l'innocuité de son nouvel appareil.

Un modeste praticien d'un des bureaux de bienfaisance de la ville de Paris, s'associant à la pensée moralisatrice et familiale de l'administration de l'Assistance publique, qui cherche à restreindre les secours hospitaliers et à étendre, au contraire, les secours à domicile; M. le docteur Dusseris a voulu prouver qu'avec du zèle, de la patience et du dévouement, on pouvait pratiquer dans les plus pauvres demeures les opérations les plus graves de la chirurgie. Il a présenté à l'Académie deux pauvres petits enfants, sur lesquels il a pratiqué, avec succès, l'opération de la résection du genou; pauvres enfants qu'avec moins de courage et de résolution, M. Dusseris aurait traduits devant l'influence nosocomiale, si dangereuse à cet âge.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATION D'ATAXIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE (MALADIE DE DUCHENNE); CONSIDÉRATIONS SUR LA MALADIE, SON TRAITEMENT ET SA NATURE;

Par M. Charles ISNARD, docteur en médecine, à Gémenos (Bouches-du-Rhône).

Quoique récemment découverte, l'ataxie locomotrice progressive n'est plus une maladie nouvelle pour le médecin, grâce aux nombreux travaux dont elle a été l'objet. Pourtant son histoire est loin d'être complète. A ce titre on lira, j'espère, avec quelque intérêt, l'observation suivante et les considérations qui l'accompagnent.

OBSERVATION. — M^me^ X... a 75 ans aujourd'hui, mars 1862. Elle a toujours eu un tempérament éminemment nerveux, une constitution maigre et sèche. Pendant presque toute sa vie, elle a été tourmentée par de fréquents accès de migraine, accompagnés de gastralgie et de vomissements : leur violence était assez grande pour la forcer habituellement de garder plusieurs jours le lit.

Ses seuls parents directs sont une sœur de 70 ans et un fils. Tous deux ont même constitution, même tempérament, et sont névropathiques comme elle. Sa sœur est asthmatique depuis longtemps.

---

des sages-femmes, des pharmaciens ou des personnes religieuses, selon la distinction établie dans le compte rendu général.

A ce point de vue surtout, les Sociétés locales s'affirment d'une manière éclatante par le nombre et la valeur des condamnations qu'elles ont obtenues cette année, principalement celles de Lille et d'Eure-et-Loir, et l'Association n'eût-elle pas d'autre résultat, qu'il ne serait plus permis d'en nier les avantages. C'est là, en effet, un bienfait considérable. En débarrassant le pays de cette lèpre des rebouteurs, guérisseurs et empiriques de toute espèce, qui exercent une si désastreuse influence sur les populations ignorantes des campagnes, elle ne prévient pas seulement tous les malheurs qui en sont la conséquence, elle rend encore à César le tribut qui lui revient justement.

Or, c'est là aussi ce que nous cherchons modestement à faire prévaloir ici, et ce qui existe réellement aujourd'hui au point de vue de la science. Chaque département avec ses Conseils d'hygiène, ses médecins vaccinateurs et des épidémies qui y sont naturellement adjoints, chaque grande ville avec sa Faculté, son École, ses hôpitaux, ses cliniques, ses concours, ses journaux, et surtout sa Société locale, fonctionnant à l'instar de l'Académie de médecine, ayant ses orateurs autorisés et son organe officiel, toutes ces villes, dis-je, comme Bordeaux, Lyon, Toulouse, Marseille, Montpellier, Strasbourg, Lille, Nantes, Tours, Besançon, Alger et plusieurs autres, ne sont-ils pas aussi des centres scientifiques distincts, et autant de foyers séparés, s'alimentant de leurs propres ressources et vivant d'une vie indépendante? Oui, avec ces ressources et ces puissants moyens d'action, les Sociétés médicales et les journaux en particulier, la médecine départementale s'est déjà émancipée en partie et ne tardera à secouer entièrement la tutelle de Paris.

J'en trouve de nouvelles preuves aujourd'hui dans le *Compte rendu des travaux de la So-*

Le fils de M^me^ X..., âgé de 40 ans environ, est atteint, depuis 1854, à la fois d'hépatalgie et de gastralgie avec vomissements très douloureux. Cette double névrose se montre deux à trois fois dans l'année, sous forme d'attaques très violentes pendant huit à dix jours. Avec elle a apparu, dès le début, une paralysie de l'ouïe, se prononçant de plus en plus après chaque nouvelle crise. La surdité est complète aujourd'hui.

Il y a trois ans environ, M^me^ X... cessa définitivement d'avoir ses accès de migraine. Mais ils furent aussitôt remplacés par des accidents d'une autre espèce. C'est, en effet, de cette époque que date l'invasion des symptômes précurseurs de l'ataxie-locomotrice.

Ce qui fixe d'abord l'attention, ce sont des troubles de la vision, l'amblyopie et la diplopie. Au dire de la malade, les objets paraissaient doubles et recouverts d'un voile plus ou moins épais : pendant quelque temps, elle craignait de devenir aveugle. Ces désordres étaient évidemment dus à une modalité particulière survenue dans le sens de la vue lui-même, et non pas à une paralysie de la troisième ou de la sixième paires crâniennes, car jamais il n'y a eu ni strabisme interne ou externe, ni abaissement de la paupière supérieure.

Après une période de dix-huit mois à deux ans, la vue reprend son intégrité première, et les désordres qu'elle offrait, en se dissipant, font place à une série de phénomènes nouveaux, tels que : douleurs des membres, anesthésie cutanée, diverses perversions de la sensibilité tactile et musculaire, et en dernier lieu, défaut de coordination des mouvements.

Les douleurs débutent dans les premiers mois de 1861, envahissent d'abord les pieds et gagnint successivement le reste des membres inférieurs, les lombes, puis les membres supérieurs, qui sont les derniers et les moins fortement atteints. Dans le principe, elles sont exclusivement fulgurantes, c'est-à-dire courtes, rapides, instantanées, profondes, semblables à des secousses électriques. Plus tard, tout en conservant parfois ce caractère, elles deviennent surtout térébrantes. Elles occupent l'épaisseur des membres, ne suivent pas le trajet des troncs nerveux, mais siégent évidemment dans les muscles. Elles ont toujours été progressives : faibles et éloignées au début, elles ont été de plus en plus intenses et prolongées. Dans les derniers mois, elles acquièrent un degré de violence extrême, au point d'arracher fréquemment des cris à la malade, et d'être pour elle un véritable tourment. En général, très modérées ou à peu près nulles le jour, elles sont essentiellement nocturnes, et alors presque continues. Il est très rare qu'une nuit se passe sans trop de souffrances; il est plus rare encore que ce calme incomplet se renouvelle pendant deux nuits de suite.

L'anesthésie cutanée apparaît en même temps que les douleurs, et, comme elles, se montre d'abord aux membres inférieurs pour passer ensuite aux supérieurs. Elle est d'autant plus marquée qu'on s'éloigne davantage du tronc. Moins prononcée aux mains, elle est très manifeste aux jambes et aux pieds. Ainsi, M^me^ X... apprécie mal les objets qu'elle tient dans les

---

ciété de médecine de Nancy pour 1861, qui contient d'excellents travaux, notamment un rapport sur le service médical des prisons par le docteur Lemoine; des recherches sur l'origine et le siége de l'amidon animal du docteur Poincarré, et le mouvement statistique et clinique de la division des hommes à l'asile public d'aliénés de Maréville par le docteur Renault du Motey. M. le docteur Rizet a aussi communiqué une observation remarquable de tumeur fibreuse de l'utérus et un fait curieux de luxation du pied en haut, sans fracture des os de la jambe. Malheureusement, la publication tardive de ce rapport nous empêche de nous y appesantir autrement ici; autant vaudrait parler d'éphémérides.

Le dernier *Bulletin* de la Société médicale de Nantes confirme encore mieux ce fait par les travaux de MM. Pihan-Dufeillay père et fils, qui le remplissent presque en entier. L'un est un rapport officiel sur une épidémie de variole qui a régné en 1861 et 1862, dans l'arrondissement, et qui ne fit pas moins de 83 victimes sur 581 personnes atteintes de variole ou de ses diminutifs. Mais ici, comme partout, la mortalité a surtout sévi sur les non vaccinés, et les revaccinations ont été le meilleur moyen d'arrêter l'épidémie. Ce travail offre, à cet égard, des renseignements très importants. L'autre est un mémoire sur la valeur séméiologique de l'ataxie locomotrice progressive, dont on s'occupe partout depuis que M. Duchenne en a donné le premier le signal.

A la Société des sciences médicales de Lyon, la preuve est encore plus éclatante. Dans une des dernières séances, le professeur Sigmund, de Vienne, est venu y donner les résultats de ses expériences de syphilisation. Sur 12 adultes et un nouveau-né, tous syphilitiques, chez lesquels il pratiqua tous les trois jours, 3, 5, 6, 7 et jusqu'à 9 piqûres pendant un mois, sans autre traitement, il n'est parvenu à en guérir aucun; d'où la conclusion que cette pratique

doigts, et les laisse tomber; si on la pince fortement, elle s'en doute à peine; on constate donc cette variété de l'anesthésie que l'on a appelée analgésie. Elle ne sent pas le sol et les objets qu'elle foule aux pieds. Sans le secours de la vue, elle ne distingue pas si elle est chaussée; plusieurs fois, il lui est arrivé de se coucher avec ses souliers sans s'en apercevoir. Pourtant, chose remarquable, s'il y a paralysie du sens du toucher et de la sensation générale de contact, la sensibilité aux variations de température est bien conservée, comme cela a lieu quelquefois dans d'autres affections du système nerveux sensitif, dans la diathèse nerveuse, par exemple. Ainsi, la nuit, au moment de ses plus vives souffrances, la malade éprouve un grand soulagement à se lever et à marcher, pieds nus, sur le sol en briques froides de son appartement.

Outre l'anesthésie, il y a, en certaines régions, perversion de la sensibilité de contact, avec illusions et hyperesthésie tactiles. En effet, les jambes, et surtout les mains, sont le siége d'une sensation de sécheresse et de rudesse parfois insupportable. Et quoique ces parties soient, en réalité, souples et normales, elles semblent à M^{me} X... hérissées d'aspérités. Ces divers désordres de la sensibilité ne sont pas toujours également prononcés; ils sont continus, avec des moments de redoublement, mais, en somme, ils n'ont pas cessé de suivre une marche progressive et de gagner en étendue et en intensité. Ces illusions du sens tactile appartiennent aux sensations dites *spontanées* ou *subjectives* (1), car elles se développent dans la peau, sans le contact de corps extérieurs, sans excitation externe, sans impression véritable: elles sont le résultat des modifications que la maladie elle-même a fait subir aux tubes nerveux périphériques.

Le défaut de coordination des mouvements date à peu près des mois de juillet et août 1861. Ici, comme pour les douleurs et l'anesthésie, mêmes remarques quant au siége, à l'invasion, à la marche et à l'aggravation de l'accident. L'ataxie motrice a débuté par les membres inférieurs et s'est étendue ensuite aux supérieurs. Les muscles n'offrent rien d'anormal tant qu'ils sont au repos, tant que la malade reste immobile, couchée ou assise. Mais sont-ils mis en jeu par la volonté, aussitôt ils sont agités de mouvements déréglés, sans cesse en antagonisme avec la volonté.

La marche est chancelante, irrégulière, saccadée, lente ou accélérée; le corps est jeté tantôt à droite, tantôt à gauche. Pour ne pas tomber, M^{me} X... est obligée de s'avancer avec précautions; elle recherche volontiers un point d'appui sur un meuble, un mur, le bras d'une personne, car alors elle est solide et assurée. Le défaut d'équilibration est surtout marqué au début de la progression; mais la stabilité s'affermit visiblement lorsque les premiers pas ont été aventurés.

Telle est la marche de notre malade. C'est bien celle du véritable ataxique qui rappelle, on

---

est un leurre, mais innocent, car il n'y eut pas d'accidents à déplorer. Ceux que ces détails intéressent les trouveront dans la *Gazette* locale du 1er octobre.

En raison de l'intérêt qu'offrent ainsi ces Société départementales, je m'empresse d'annoncer l'Assemblée générale de celle du Haut-Rhin, qui a eu lieu à Colmar, le 5 octobre, sous la présidence du vénérable docteur Chrétien, de Thann. Cette Association offre ceci de remarquable, qu'elle assure aux sociétaires et leurs ayants droit, non des secours éventuels ou arbitraires dépendant de l'interprétation toujours sujette à erreur du bureau, mais des droits imprescriptibles se proportionnant aux ressources disponibles. A chacun d'en profiter selon ses besoins ou d'en faire jouir les plus nécessiteux. Cette combinaison mériterait assurément d'être étudiée.

Celle de Toulouse ne s'est pas moins distinguée en s'adjoignant, dans la séance du 21 octobre, M. le docteur Jules Delaye comme membre résidant. Deux autres places sont encore vacantes: l'une dans la section de médecine et chirurgie, l'autre dans celle de pharmacie; mais, pour s'y présenter seulement, il faut justifier de trois ans de réception, deux ans de domicile et offrir un travail original à la savante Compagnie. C'est pour mieux éviter les intrusions.

Mais tirons un trait, la correspondance le réclame.

M. le docteur Lizé, du Mans, approuve les remarques de notre *Revue obstétricale* du 28 octobre sur la rétention du placenta. « Mais, dit-il, si l'homme de l'art assiste à la fausse-couche, il doit, je pense, prévenir cette rétention par une méthode que je vais expliquer en deux mots : elle est à la fois basée *sur l'introduction immédiate d'un ou de deux doigts dans le col utérin pendant un laps de temps plus ou moins prolongé et sur l'administration préalable du seigle ergoté.* D'une part, on s'oppose à la rétraction de l'orifice supérieur comme le

l'a dit avec raison, les manœuvres du danseur de corde maladroit. Pour moi, je trouverais plus exact de la comparer à la démarche d'une personne qui s'avance sur le pont d'un navire au roulis. Car, ici, dans ses efforts pour se maintenir en équilibre et conserver la direction rectiligne, l'individu ne reste plus en place comme sur une corde tendue; au contraire, il est jeté brusquement au loin, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre. Cette analogie a été pour moi saisissante, la première fois que j'ai vu marcher M^me X...

Quoique moins ancienne et moins avancée aux mains, l'ataxie musculaire n'y est pas moins remarquable. Car, ici, la multiplicité des fonctions, toutes plus ou moins altérées, accusent davantage encore l'embarras des mouvements. Ceux-ci sont d'autant plus difficiles qu'ils sont plus complexes, plus minutieux, et qu'ils exigent le concours d'un plus grand nombre de muscles à la fois. Notre malade saisit un objet et le tient dans sa main avec d'autant plus de peine qu'il est plus léger et d'un plus petit volume. Lorsqu'elle s'habille, elle éprouve des embarras presque insurmontables pour lier un cordon, se boutonner, pour tout détail semblable. A table, elle est maladroite, laisse tomber sans cesse de ses doigts son couteau, sa fourchette, sa cuiller, ne parvient à les porter à la bouche qu'après une série de manœuvres plus ou moins pénibles et prolongées. Celles-ci, par leur cachet particulier, ont quelque analogie avec le tremblement sénile et la chorée, tout en s'en distinguant essentiellement. Elles sont moins régulières et ont moins d'égalité que les oscillations spasmodiques du tremblement sénile; elles sont, au contraire, moins brusques, moins étendues, moins angulaires, moins bizarres que les mouvements choréiques.

Cependant la force musculaire est conservée. Malgré l'hésitation de la marche, les jambes sont solides et n'ont jamais cédé, jusqu'à présent, sous le poids du corps. Quand M^me X... est immobile, assise ou couchée, on a de la peine à lui faire fléchir le membre qu'elle veut maintenir dans l'extension. S'il lui est très difficile de ramasser, avec les doigts, un objet d'un petit volume, elle saisira et portera aisément un corps lourd, une chaise par exemple. Enfin, par sa vigueur à vous serrer la main, elle prouve qu'elle jouit encore d'une grande puissance musculaire.

Avec l'anesthésie et les divers troubles de la sensibilité cutanée décrits précédemment, il y a évidemment affaiblissement de la sensibilité d'activité musculaire, c'est-à-dire de la faculté d'apprécier les contractions, d'acquérir les notions de pesanteur, de résistance et de proportionner la dépense des forces à l'obstacle à vaincre. Cette anesthésie musculaire contribue à troubler les fonctions des membres; elle est une cause principale des désordres locomoteurs. Avec de l'attention, on peut la constater dans les mouvements les plus simples comme les plus compliqués. Plus difficile à distinguer dans les manœuvres qui exigent à la fois le concours de plusieurs espèces de sensations, celles du toucher et du contact, par exemple, on

---

voulait Baudelocque; de l'autre, on stimule la contractilité de la matrice, très faible dans les premiers mois de la gestation. Un certain nombre de faits relatés dans la *Gazette des hôpitaux* des 4 et 11 octobre 1860, et multipliés depuis dans ma pratique, me permet de donner une supériorité manifeste à cette manière de procéder. »

Nous n'avons pas d'objection à faire à la méthode du savant chirurgien de l'Hôtel-Dieu du Mans. Qu'il nous permette seulement de lui dire que, le plus souvent, le médecin n'assiste pas à l'évolution du produit, et, quand il s'y trouve, il ne saurait prévoir ce qui va suivre et administrer d'avance le seigle ergoté. Titiller, agrandir le col, je ne dis pas, c'est un moyen sans danger et qui ne peut qu'accélérer le décollement et la sortie du placenta. Nous n'avons ainsi qu'à remercier notre honoré confrère de sa communication.

En voici une autre : c'est une position médicale à prendre dans le département des Vosges. La Société de secours mutuels de Laveline et Lacroix-aux-Mines, près St-Dié, désire trouver un médecin auquel elle accorde 1,600 francs de fixe??... Dans un rayon de 10 à 12 kilomètres, on trouve, en outre, une population de 8,000 âmes environ privée de secours médicaux et pharmaceutiques. Ceci est moins étonnant. S'adresser au président de la Société.

Deux concours vont s'ouvrir en province; que les intéressés de Paris en prennent bonne note pour aller y prendre part et s'y préparer. A Bordeaux, le 27 janvier prochain, pour deux places de médecin-adjoint des hôpitaux et hospices, et à Lyon, le 23 mars suivant, pour deux places de médecin à l'Hôtel-Dieu, dont le service est de dix ans, et le traitement de 1,200 et de 1,800 francs. A vous, jeunes et vaillants lutteurs parisiens, d'aller déployer votre savoir et votre talent dans ces grandes arènes scientifiques pour leur communiquer le brillant et l'attrait de celles de la capitale.

Bien que la session des examens pour la réception des officiers de santé, des pharmaciens

parvient très aisément, au contraire, à la retrouver dans les mouvements plus simples. Ainsi, notre malade veut-elle boire, elle saisit son verre et le porte violemment à la bouche. Vous prend-elle la main, elle la serre avec une force étonnante dont évidemment elle n'a ni l'intention, ni la conscience complète, dont elle ne sait plus mesurer le degré. Couchée, si on lui commande de lever simplement la jambe, elle le fait rapidement, énergiquement. Veut-elle quitter son lit, elle saute brusquement à terre. Elle a perdu la faculté de maîtriser et de régler l'action de ses muscles. Soit qu'elle ait à exécuter un mouvement faible, soit qu'elle rencontre une grande résistance, toujours elle déploie une force considérable.

Ce fait est, selon moi, d'une explication naturelle : l'ataxique, dont la sensibilité musculaire n'est pas complétement éteinte, devient incapable de graduer l'intensité de ses mouvements. Dans leur accomplissement, il dépasse le but ou reste en deçà. Le plus souvent, il va au delà; car, pour avoir la conscience de la contraction, conscience de ses mouvements, il devra les exagérer, c'est-à-dire provoquer une impression musculaire plus forte. Pour réveiller cette sensibilité affaiblie, il a besoin d'une plus grande somme de stimulus, comme l'amblyopique ou le sourd ont besoin d'une plus grande quantité de son ou de lumière pour mettre en jeu leur sens affaibli.

A part les troubles temporaires de la vision signalés plus haut, à part les perturbations tactiles, les autres sens, odorat, ouïe, goût, ont toujours joui d'une intégrité parfaite. Il en est de même de l'intelligence, de la mémoire et de la parole. Les fonctions végétatives n'ont pas cessé d'être régulières. Pas de paralysie de la vessie ni du rectum. Enfin, M^me X... se lève tous les jours, circule seule dans son appartement, son escalier et son jardin ; jamais, jusqu'à présent, elle n'avait fait de chute ; et, malgré son âge, sa maigreur habituelle, son affection, elle a conservé une certaine vigueur.

Dans le principe, la maladie avait été prise pour des douleurs rhumatismales; plus tard, pour une paralysie; erreur naturelle encore aujourd'hui, quand on songe aux difficultés de diagnostic qu'offrent les débuts de l'ataxie locomotrice progressive. Le traitement avait consisté en frictions diverses longtemps et en vain continuées. A la fin, notre malade, avec le pressentiment de sa propre incurabilité, avait renoncé elle-même à toute thérapeutique.

Par suite de cette détermination, mon rôle, depuis six mois que je connaissais M^me X..., avait dû se borner à celui de simple observateur.

15 mars 1862. Aujourd'hui, à propos d'une chute qu'elle vient de faire, je suis appelé pour la première fois à lui donner mes soins.

En se levant de sa chaise, elle avait perdu l'équilibre et était tombée sur le grand trochanter de la cuisse droite. Il en résulta une contusion simple, suivie, au bout de quelques jours, d'une large ecchymose cutanée. Celle-ci se dissipa peu à peu après avoir passé par ses phases

---

de 2^e classe et des sages-femmes soit terminée dans les divers ressorts académiques, nous remettrons à la prochaine *Chronique* pour en résumer et en comparer les résultats dans les principaux centres. En voici un pourtant, à ce sujet, que nous nous empressons de faire connaître, — il faut toujours encourager les louables efforts de l'étude, — C'est que le prix annuel de 300 fr. fondé par Augustin Lasserre en faveur de l'élève qui, après avoir étudié pendant trois années consécutives dans l'École de Toulouse, aurait le mieux satisfait ses juges lors de sa réception, a été décerné cette année à M. Deussans, de Marciac (Gers). Cette distinction a d'autant plus de mérite qu'elle a été vivement disputée par les autres candidats.

M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, vient d'en obtenir une bien autrement flatteuse à l'occasion de son inspection médicale du corps d'armée d'occupation de Rome: S. S. l'a promu au grade de commandeur de son ordre de Saint-Grégoire-le-Grand. A un honneur si bien mérité il n'y a pas de commentaires.

D^r P. Garnier.

Le concours pour l'internat des hôpitaux de Lyon s'est terminé le 29 octobre par la nomination de MM. Bianchi, Schaack, Marduel, Beraud, Tripier, Crolas, Bozonet, Mourgues, Rouby, Rondet, Bouvier et de Darvien.

Les questions avaient été les suivantes : *Dissection.* Des nerfs de la main. — *Anatomie.* Des muscles de l'avant-bras. — *Chirurgie.* Des fractures du péroné. — *Questions médico-chirurgicales.* Des accidents de la saignée; de l'hémoptysie et de son traitement; diagnostic différentiel de la gale et du prurigo.

M. le Président du concours, en remettant à l'élève Bianchi le *prix Bonnet* (une trousse d'honneur), a fait ressortir, par quelques mots pleins d'un heureux à-propos, l'importance de cette distinction également chère à ceux qui ont à la décerner et à ceux qui la reçoivent.

ordinaires. Je n'insiste pas davantage sur cet accident, sans importance en lui-même; mais je vais examiner ses conséquences et son influence fâcheuse sur la marche ultérieure de l'ataxie.

Le résultat le plus remarquable et le plus immédiat est une paraplégie qui survient aussitôt après la chute. Dans les premiers moments, on la dirait complète, car les douleurs mêmes de la contusion contribuent à maintenir les deux membres inférieurs dans une immobilité forcée ; il est difficile de faire la part du traumatisme et de la paralysie ataxique proprement dite. Pourtant, et ceci est à noter, la perte du mouvement est aussi prononcée à gauche qu'à droite. Au bout de quelques jours, la paraplégie ataxique, dégagée de sa complication, se dessine nettement. On voit alors qu'elle n'est pas absolue, que la malade étend encore ses deux jambes, fléchit les cuisses, même avec une certaine force ; mais elle a perdu pour toujours la faculté de se tenir debout et de se servir de ses membres inférieurs; on s'en convaincra plus tard lorsqu'on essayera de la lever et de la faire marcher. Du reste, cette paralysie a toujours été stationnaire. Bornée aux membres abdominaux, elle n'a jamais envahi le rectum ni la vessie. Quant aux membres supérieurs, ils ont conservé leur énergie musculaire.

Un autre effet de la chute a été d'augmenter l'intensité des douleurs ataxiques. Leur redoublement n'est pas resté limité seulement au membre contusionné, mais il s'est également fait sentir au membre opposé, aux lombes et même aux membres thoraciques.

Ces douleurs profondes, presque continuelles, sont devenues aussi fréquentes le jour que la nuit. Elles sont violentes, atroces, arrachent des plaintes, souvent des cris à la malade. Du reste, elles ont conservé leur caractère habituel, sont en général térébrantes, tout en étant de temps en temps traversées par des secousses subites qui parcourent les membres avec la rapidité de l'éclair. Elles augmentent par les mouvements spontanés de la malade et par ceux qui lui sont communiqués. Elles ont pour siége évident les muscles.

Les perversions de la sensibilité cutanée que j'ai signalées plus haut, aux avant-bras, aux mains, aux jambes, sont devenues elles-mêmes plus accentuées et s'ajoutent encore aux douleurs ataxiques. Il semble à M^me X... qu'elle a la peau recouverte d'écailles rugueuses, semblables, dit-elle, à l'écorce de chêne. Dans le but de calmer cette intolérable sensation, elle ne cesse de frotter ses mains et ses jambes.

On conçoit sans peine avec quelle insistance la malheureuse demande du soulagement à tant de souffrances. Là, du reste, est certainement la plus pressante indication.

Du 16 au 21 mars, je prescris le sirop de morphine, en graduant la dose selon l'intensité des douleurs, l'âge et la tolérance.

J'obtiens très difficilement le calme. Je n'y arrive qu'en entretenant un véritable et profond narcotisme. Et dès que celui-ci commence à se dissiper par l'interruption du médicament, les douleurs reprennent toute leur violence.

Du 21 au 25 mars, j'administre le sirop de belladone avec les mêmes précautions que la morphine, mais avec les mêmes inconvénients.

Les souffrances ne s'apaisent qu'avec le développement des effets physiologiques de la belladone. Pendant cinq jours, délire aigu, agitation, hallucinations sensoriales diverses, loquacité, insomnie complète. Retour des douleurs à mesure que ces phénomènes disparaissent.

27 mars. Je renonce définitivement à l'usage des stupéfiants qui ont eu pour résultat la manifestation d'effets toxiques exagérés, plus l'inconvénient grave d'enrayer les fonctions digestives, d'ôter l'appétit et de constiper. Depuis plusieurs jours, en effet, la malade consent, avec peine, à prendre un peu de bouillon seulement.

Je me décide alors à faire usage de la solution arsénicale : Acide arsénieux, 10 centig. ; eau distillée, 500 grammes. Je commence par la dose de 25 grammes de liqueur (5 millig. d'arsenic), que j'élève dès le lendemain à 50 grammes (1 centigramme d'arsenic), pris en deux fois dans la journée.

L'arsenic remplit ici deux indications capitales : il est destiné à calmer les douleurs névrosiques et à agir à titre de tonique.

28 mars. Depuis la suspension de la belladone, la malade est revenue à son état ordinaire, et les souffrances ont repris toute leur intensité.

Aujourd'hui, j'ai commencé à la faire lever quelques instants sur un canapé, dans le but de ménager, par le changement de position, la peau du sacrum dont la vitalité est déjà affaiblie, et prévenir des plaies plus tard inévitables par une immobilité prolongée au lit. Du reste, elle ne peut se tenir sur ses jambes, les remue à peine, et s'affaisse aisément sous le poids de son corps.

29 mars. La nuit dernière a été excellente. Il n'y a pas eu de douleur. Sommeil naturel. Depuis plusieurs mois M^me X... n'avait pas passé une nuit aussi satisfaisante.

Le bien-être se continue dans la journée. De quatre heures à huit heures du soir, il y a un accès de douleur.

30 mars. Nuit aussi bonne que la précédente. Sommeil prolongé. La malade est restée levée pendant plusieurs heures dans la journée. De une heure à quatre heures du soir, nouvel accès de douleur. De sept à huit heures, souffrance légère. En dehors de ces paroxysmes, calme complet.

31 mars. Troisième nuit parfaite. Vers quatre heures du matin, douleur pendant trois heures. La journée se passe bien. Les fonctions digestives se régularisent; l'appétit se réveille; alimentation plus solide; la constipation consécutive à l'emploi des narcotiques disparaît; une selle par jour. Du reste, pas de paralysie de la vessie, ni du rectum.

1er avril. Les douleurs n'ont pas reparu dans la nuit, ni dans la journée. État général très bon.

Depuis que les souffrances ataxiques ont cessé, les sensations de rudesse qui étaient si péniblement accusées aux jambes et surtout aux mains ont, à leur tour, presque complétement disparu.

Aux membres supérieurs, le défaut de coordination des mouvements et l'anesthésie cutanée persistent depuis la chute. D'ailleurs, la malade y a conservé toute sa force. Et lorsqu'on la lève, ce qui a lieu tous les jours, elle s'aide puissamment de ses bras en s'attachant au cou de la personne qui la porte.

La paraplégie persiste au même degré. Assise ou couchée, Mme X... continue à exercer avec ses jambes et ses cuisses des mouvements bornés. Mais la station verticale reste définitivement impossible.

Tolérance et continuation de l'arsenic.

2 avril. Même situation. Malgré toutes les précautions pour éviter les plaies de position, on aperçoit sur le sacrum des excoriations superficielles ayant le diamètre d'une pièce de 1 franc. Pansement avec poudre de quinquina.

3, 4 et 5 avril. État général aussi satisfaisant que possible. Fonctions digestives normales; appétit; bien-être; forces. Les douleurs ataxiques n'ont plus reparu.

6 avril. Les plaies du sacrum gagnent en étendue et en profondeur. De grandes portions de tissus deviennent rouges et se sphacèlent. Il est facile de prévoir que cette fâcheuse complication va imprimer une marche fatale à la maladie, et rendre désormais inutile tout effort de la thérapeutique.

L'arsenic, continué jusqu'à ce jour, est suspendu.

9 avril. Les eschares s'étendent et s'éliminent progressivement. Outre le sacrum, elles ont envahi la région des trochanters fémoraux. Elles déterminent de vives douleurs.

Celles-ci, bien différentes des douleurs de l'ataxie musculaire par leur siége et leurs caractères, sont exclusivement bornés au voisinage des plaies de position. Elles augmentent par les mouvements, les pansements, par toute cause de froissement et d'irritation des surfaces dénudées. Elles sont cuisantes, brûlantes et lancinantes, n'ont aucun rapport avec les douleurs ataxiques qu'elles réveillent très rarement, en provoquant des secousses rapides, passagères, faibles dans le trajet des membres inférieures. Rien de semblable dans les membres supérieurs.

Du reste, ces souffrances nouvelles sont presque continues et assez intenses pour tourmenter la malade nuit et jour.

Changement considérable dans l'état général. Perte de l'appétit, du sommeil et des forces.

Sirop d'opium et de belladone mélangés.

12 avril. De petites doses de sirop, répétées de loin en loin, suffisent pour modérer les douleurs et entretenir le calme, sans narcotisme.

Sacrum dénudé; vastes décollements de la peau; tissus sphacélés, pendants par lambeaux; suppuration abondante.

15 avril. Aggravation des plaies de position. Affaiblissement progressif. La malade tombe dans l'adynamie, et expire le 21 avril, en conservant son intelligence jusqu'au dernier moment.

(La suite à un prochain numéro.)

CHIRURGIE.

MÉMOIRE A CONSULTER SUR LA BLESSURE DE GARIBALDI;

Par M. le professeur NÉLATON.

Nous reproduisons la lettre suivante adressée par M. Nélaton à la *Gazette des hôpitaux :*

Monsieur et honoré confrère,

L'intérêt bien naturel qu'a excité dans le public l'état du général Garibaldi me porte à croire que vous voudrez bien accueillir, dans votre estimable journal, quelques détails propres à préciser exactement l'état de l'illustre blessé, et à dissiper les doutes que des versions contradictoires ont accrédités depuis plusieurs jours. Je présume d'ailleurs que le public médical auquel vous vous adressez spécialement trouvera, dans cette relation purement chirurgicale, quelques faits dont la connaissance n'est pas sans importance pour la pratique.

Arrivé à la Spezzia avec MM. les docteurs Vio et Maëstri, je vis de suite le général, le mardi 28, par conséquent, cinquante-neuf jours après la blessure. Il était entouré de ses médecins ordinaires, MM. Ripari, Albanesse, Prandina, Bazile, qui procédèrent, en ma présence, au pansement du matin.

Je dois dire d'abord que, dès que le membre fut découvert, je fus très satisfait de sa bonne installation. Il était soutenu dans un de ses appareils à suspension diversement modifiés et améliorés depuis quelques années, qui conviennent parfaitement pour les fractures compliquées de la jambe.

Les diverses pièces de pansement étant enlevées, je procédai à l'examen détaillé du membre. L'aspect général en est satisfaisant, la position est bonne, le pied est à angle droit sur la jambe, et déjà assez fixe pour que le blessé puisse lui-même l'enlever sans éprouver la moindre douleur. La peau a sa coloration normale, excepté dans le voisinage de la blessure, où elle présente une légère teinte rosée. La tuméfaction, qui s'était élevée jusqu'au genou, est maintenant bornée au voisinage de la blessure; elle s'élève à peine à trois travers de doigt au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne, et descend dans la même étendue au-dessous de cette articulation.

Du reste, cette tuméfaction, ainsi limitée, n'est pas très considérable; elle ne masque ni les saillies malléolaires, ni le relief du tendon d'Achille. L'exploration la plus attentive de tout le pourtour de l'articulation du pied ne fait reconnaître qu'une tension œdémateuse; dans aucun point on ne trouve la fluctuation caractéristique de la présence d'une collection de liquide. La pression ne développe aucune douleur, si ce n'est dans le voisinage de la plaie; encore cette douleur est-elle modérée.

Quant à la plaie, elle est située au niveau du bord antérieur de la malléole interne. Elle est de forme ronde; elle a trois centimètres de diamètre. Sa surface est recouverte par une couche de bourgeons charnus, de bon aspect, et laisse apercevoir, à son centre, une petite dépression par laquelle s'écoule un pus de bonne nature et en très petite quantité. En effet, quinze heures s'étaient passées depuis le précédent pansement, et la quantité de ce liquide déposé à la surface des compresses et de la charpie ne dépassait certainement pas une cuillerée à café.

Pour compléter cet examen local, je dus explorer la plaie par l'introduction d'un stylet. Celui-ci pénétra très facilement sans provoquer la moindre douleur. Le dirigeant transversalement, à 2 centimètres 1/2, je fus arrêté par un corps dur, résistant, rendant à la percussion un bruit sourd, bien différent de ce bruit sec qui résulte du contact avec le tissu compact nécrosé et ne donnant pas non plus l'idée d'un frottement sur la surface rugueuse du tissu spongieux.

En inclinant légèrement la sonde, elle passa au-dessus du premier obstacle, pénétra à une profondeur de 5 à 6 centimètres, et fut arrêtée dans ce point par une résistance osseuse à peu de distance de la malléole externe. Je répète que cette exploration a été très facilement supportée, et que, pendant toute sa durée, le général nous donnait les indications qu'il supposait pouvoir nous guider.

Pour terminer ce qui concerne l'exposé des symptômes locaux, il faut encore mentionner une tuméfaction, à peine appréciable, du genou droit et du poignet gauche, dernières traces d'une fluxion rhumatismale, dont le malade a, depuis bien des années, éprouvé souvent les atteintes.

L'état général est aussi favorable que possible, après les accidents sérieux observés au début de la blessure, après de vives douleurs, et surtout après une longue privation de sommeil (près de trente jours). Il n'y a plus de fièvre (75 pulsations); la peau est fraîche, l'appétit est bien développé. Le sommeil est suffisant et réparateur; la physionomie est calme, digne, sans aucune expression de souffrance.

Tel était, mon cher confrère, l'état du général Garibaldi, le 28 octobre, lors de ma visite à la Spezzia.

Vous penserez sans doute, comme moi, que le général n'est pas actuellement en danger; qu'il a traversé la période grave des accidents aigus, et par conséquent les phases les plus périlleuses des blessures par armes à feu, Cependant, il existe encore certaines complications locales dont il est prudent de tenir compte.

Et d'abord, il est évident que l'articulation a été ouverte, qu'elle s'est enflammée, et que la balle est non pas dans l'articulation, mais dans son voisinage; que le corps rencontré par le stylet, à 2 centimètres 1/2 de l'ouverture d'entrée, n'est autre que le projectile logé dans la dépression placée au-devant de la poulie de l'astragale, sur le col de cet os.

On trouve presque la démonstration de ce fait dans les circonstances de la blessure : direction du feu; forme de la balle, cylindro-conique; perforation de la botte et du bas, dans lesquels la balle n'a pas été retrouvée; issue de fragments de cuir extraits à diverses reprises de la profondeur de la plaie; tuméfaction observée immédiatement après la blessure, dans un point presque diamétralement opposé à l'ouverture d'entrée, etc.

Enfin, je rappellerai cette sensation particulière, ce bruit sourd développés au contact du stylet, sensations qui peuvent bien laisser quelques doutes dans l'esprit, mais qui, étant rapprochées des autres éléments du diagnostic, me paraissent fournir plus que des probabilités.

Quelle est la conduite à tenir en présence des lésions que je viens de mentionner? Certes, la science possède des exemples de guérison de plaies d'armes à feu des jointures, sans extraction du projectile et avec séjour persistant de la balle dans l'articulation; mais les faits de ce genre sont de rares exceptions; aussi ne faut-il se résigner et ne renoncer à l'extraction du projectile que quand cette manœuvre doit présenter des difficultés sérieuses et des dangers évidents.

Or, dans le cas actuel, nous ne rencontrons pas de semblables contre-indications. Je pense donc qu'il faut extraire la balle. Cette extraction devait-elle être faite immédiatement? Cela était possible, sans doute, et cette opération, assez simple d'ailleurs, aurait eu l'avantage de calmer bien des impatiences, de donner satisfaction à bien des aspirations plus généreuses que réfléchies. Un dénoûment, longtemps attendu, et obtenu en quelques instants, avait bien quelque chose d'attrayant.

Cependant, je crus devoir procéder autrement. En effet, l'extraction immédiate aurait nécessité des incisions, elle eût été très douloureuse, aurait excité un mouvement fébrile, et, d'ailleurs, rien ne pressait, pour ainsi dire, car, depuis quelques semaines, l'état du membre et de l'articulation, en particulier, s'améliorait chaque jour.

Le procédé qui me paraît le plus simple et en même temps le plus exempt de danger, consisterait à dilater graduellement le canal de la plaie jusqu'au point où je suppose qu'est placé le corps étranger, c'est-à-dire 2 centimètres 1/2; cette dilatation serait obtenue par l'introduction de petits cylindres de racine de gentiane, de volume croissant, auxquels on substituera, dans quelques jours, un fragment d'éponge préparée.

Il est infiniment probable qu'à la faveur de cette dilatation, on pourra voir et toucher du doigt le projectile; que l'on pourra alors le saisir avec une simple pince à anneaux, et l'amener au dehors à travers un canal assez large pour prévenir le froissement des parties molles.

Admettons, contre toute probabilité, qu'après cette déclaration préalable, on reconnaisse que ce corps, qui obstrue le canal de la plaie, n'est pas le projectile, mais bien un fragment osseux détaché soit du tibia, soit de l'astragale, en un mot, une véritable esquille nécrosée, l'extraction en serait aussi formellement indiquée que celle d'une balle et pourra ou pourrait se faire immédiatement.

Allons plus loin. Admettons, pour passer en revue toutes les suppositions les moins favorables, que cette esquille continue à vivre, et qu'elle soit déjà soudée aux os voisins : il n'est plus dès lors nécessaire de l'extraire. La dilatation préparatoire aura été, dans ce cas, sans utilité, mais aussi sans danger.

Je ne vois donc aucune objection sérieuse à faire à l'extraction, après dilatation préalable du canal de la plaie.

Telle est la pratique que j'ai conseillée dans la consultation que j'ai rédigée immédiatement. J'ai dû la laisser aux médecins traitants, ne pouvant prolonger mon séjour à la Spezzia

jusqu'à la date fixée pour une consultation, où devaient se réunir dix-sept médecins, parmi lesquels on comptait les noms les plus justement célèbres chez nos confrères d'Italie.

Je termine cette *Note à consulter* en combattant l'idée d'une recherche de la balle, qui serait faite sans aucun indice du lieu précis occupé par le projectile. Je dis que ce serait alors le cas de temporiser, d'attendre, soit la formation d'un abcès qui viendrait déceler la présence de la balle dans un point du pourtour de la jointure, ou une migration lente qui rendrait accessible ce corps étranger.

Enfin, pour ce qui concerne la proposition d'une amputation, je n'admets cette extrême ressource que pour le cas où, contre toute espèce de probabilité, il surviendrait quelque complication grave, tels qu'abcès profonds, suppuration abondante et intarissable, détérioration évidente de la constitution, en un mot, un danger de mort.

Un dernier mot. Dans ma pensée, le général guérira, mais sa guérison se fera attendre quelques mois encore et laissera une rigidité de l'articulation du pied, suite inévitable d'une lésion qui a intéressé les surfaces osseuses articulaires ; mais cette demi-ankylose ne gênera que faiblement la fonction de ce membre.

NÉLATON.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 4 Novembre 1862. — Présidence de M. BOUILLAUD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un premier cahier d'observations médicales, présenté par M. le docteur FINAZ, médecin-inspecteur des eaux minérales de Charbonnières (Rhône), pour l'année 1862.

2° Un rapport de M. le docteur PERRIER, sur le service médical des eaux de Bourbon-l'Archambault (Allier), pendant l'année 1862.

3° Un rapport de M. le docteur Camille DE LAURÈS, sur l'hôpital thermal des eaux minérales de Néris (Allier).

4° Deux rapports de M. le docteur LACAZE, médecin des épidémies à Montauban. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur HOUSSARD (d'Avranches), qui sollicite le titre de membre associé.

2° Une lettre de M. le docteur BILLOD, de Sainte-Gemmes, en réponse à la dernière note de M. Landouzy, sur la pellagre. (Com. MM. Jolly et Baillarger.)

3° Une dernière communication de M. A. LEGRAND, sur le traitement médical du cancer du sein.

4° Une note complémentaire de la deuxième observation d'ovariotomie, pratiquée avec succès par M. KOEBERLÉ, de Strasbourg ; cette note est accompagnée de dessins et de photographies.

M. LE SECRÉTAIRE donne lecture de la lettre suivante, adressée à M. le Président, par M. le docteur GALLARD :

« Monsieur le Président,

» Le jour même où j'ai eu l'honneur de lire à l'Académie la deuxième partie de mon mémoire *sur l'empoisonnement par la strychnine,* plusieurs personnes, dont l'opinion est, à mes yeux, de la plus grande valeur, m'ont reproché d'avoir omis de citer le lait au nombre des antidotes possibles de ce terrible poison. J'aurais pu répondre que j'avais compris le lait dans cette phrase qui fait partie de mes conclusions : « Nous éviterons de perdre notre temps à administrer des substances insignifiantes ou presque nulles. »

» Mais la vérité est que, en écrivant ceci, je n'avais songé qu'au beurre et à la graisse. Aussitôt que j'ai pu me procurer des animaux, je me suis empressé d'instituer les expériences auxquelles on me conviait.

» 1° J'ai essayé de faire prendre de la strychnine en solution dans une soupe au lait ; mais

l'amertume du mélange était telle que les chiens, après y avoir goûté, refusaient immédiatement d'en manger davantage, même quand ils avaient jeûné un jour entier, et alors qu'on ne leur donnait pas d'autres aliments.

» 2° J'ai incorporé de la strychnine à des boulettes de viande hachée, et quelque soin que j'aie pris pour bien envelopper la strychnine, j'ai eu beaucoup de peine à faire manger ces boulettes. Un chien les a refusées obstinément après y avoir goûté; un autre, qui avait pris environ 4 centigrammes de strychnine en une boulette, a ensuite refusé de boire du lait (c'était un de ceux auxquels on avait présenté antérieurement la strychnine en solution dans de la soupe au lait); deux, enfin, se sont décidés à manger cinq boulettes renfermant ensemble 5 centigrammes de strychnine. C'étaient deux chiens de petite taille : le plus gros a pris environ 3 centigrammes du poison et l'autre 2 centigrammes. On leur a ensuite donné, avant même l'apparition des premiers symptômes d'empoisonnement, du lait en aussi grande quantité qu'ils en ont voulu boire, et cela immédiatement après l'ingestion du poison; ce qui ne les a pas empêchés de succomber très rapidement. Le plus gros, qui avait pris le plus de strychnine, a présenté les premiers symptômes de l'empoisonnement au bout de 28 minutes et a succombé 24 minutes après (soit 52 minutes après l'ingestion du poison). Le plus petit, qui a absorbé la moins grande quantité de strychnine, a été pris des premiers accidents à la 32e minute seulement, mais il était mort 16 minutes après (48 minutes après l'ingestion de la strychnine).

» Ces expériences suffisent, je crois, pour établir que le lait n'exerce aucune action spécifique contre l'empoisonnement par la strychnine, et, s'il peut quelquefois retarder la manifestation des accidents caractéristiques de l'empoisonnement, ce n'est que comme le ferait tout autre aliment ingéré en grande quantité dans l'estomac, soit avec la substance toxique, soit immédiatement après elle. » (Com. MM. Würtz, Reynal et Devergie.)

M. Tardieu fait deux présentations en ces termes :

J'ai l'honneur de présenter à l'Académie un mémoire *sur la prostitution*, de M. le docteur Jeannel, de Bordeaux. Ce mémoire, dont l'Académie a eu les prémisses, et sur lequel j'ai le regret de n'avoir pu présenter un rapport, mérite à tous égards d'être recommandé à la Compagnie. Il renferme, outre des détails d'une érudition neuve et sûre, des vues très pratiques et extrêmement utiles sur la prophylaxie de la syphilis. M. Jeannel a montré que la statistique des services de vénériens des hôpitaux militaires pourrait fournir un excellent moyen d'apprécier les progrès ou le déclin des maladies vénériennes et de juger les mesures destinées à les prévenir et à les éteindre.

J'ai l'honneur de présenter à l'Académie et de signaler à son attention, j'ose dire à sa sympathie, un livre nouveau de M. Émile Chauffard. Les *Principes de pathologie générale* sont pour le fond et pour la forme une œuvre tout à fait hors ligne. La tradition médicale dans ce qu'elle a de plus élevé et d'éternellement vrai; l'étude et la connaissance de la vie données pour bases à celles de la pathologie et de la thérapeutique; la doctrine du pur vitalisme régénérée au souffle de la science moderne : voilà pour le fond. Quant à la forme, je ne crains pas d'avancer que, dans toute notre littérature médicale, il est bien peu de livres qui puissent être comparés à celui de M. Émile Chauffard pour l'éclat, la force et la solidité du style.

M. le Président annonce à l'Académie qu'elle vient de faire deux nouvelles pertes en la personne de M. Duplan, correspondant, d'une part, et, d'autre part, en la personne de M. Brodie, associé, premier chirurgien de la reine d'Angleterre.

M. Barth, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Louis et Regnault, lit une « *Réponse à M. le ministre d'État donnant un avis motivé de l'Académie sur un rapport de M. de Pietra Santa, relatif à une mission scientifique ayant pour objet d'étudier, au point de vue de l'influence du climat sur les affections chroniques de la poitrine, les séjours du midi de la France.* »

Il résulte, dit M. Barth, du rapport de M. de Pietra Santa, que l'auteur, parti de Paris le 1er février 1862, a, dans l'espace de quelques mois, visité non seulement les stations d'Hyères, Cannes, Nice et Menton, mais encore une suite d'autres localités du littoral de la Méditerranée, jusqu'à Livourne et Pise.

Dans ce court espace de temps, il n'a pu recueillir de documents nouveaux ou plus précis

que ceux qui sont consignés dans la science. Il se borne à signaler, comme tous ses devanciers, les avantages incontestés du séjour des phthisiques dans les pays méridionaux pendant l'hiver; à proclamer, comme tout le monde, l'utilité de faire cette émigration le plus tôt possible, dès les premières apparitions du mal; à subdiviser ces stations en celles du littoral même et celles des collines; les premières plus favorables aux cas de phthisie avec prédominance lymphatique; les secondes plus appropriées aux tubercules avec éréthisme; à rappeler l'importance universellement admise et prescrite de limiter la journée du malade à cette période comprise entre dix heures du matin et quatre heures du soir; à émettre le vœu qu'il soit fourni de nouvelles instructions formulées par l'Institut ou par l'Observatoire de Paris, sur les meilleures conditions dans lesquelles doivent être faites les observations météorologiques, à demander des instruments précis et comparés avec ceux de l'Observatoire, et à proposer la création de médecins-inspecteurs des stations du midi de la France, médecins *fonctionnaires* qui seraient spécialement investis de la mission de faire les relevés concernant les diverses conditions météorologiques, de solliciter des municipalités des statistiques mortuaires et de correspondre avec l'Académie et le Comité consultatif d'hygiène.

La commission se propose de répondre à M. le ministre d'État que le rapport de M. de Pietra Santa contient des appréciations pratiques d'une utilité incontestée, qu'il signale des améliorations locales matérielles dont la réalisation ne peut avoir pour les malades et pour les localités elles-mêmes que des résultats avantageux, qu'il émet des vœux sur lesquels l'Académie n'a point à se prononcer et qu'il ne fournit aucun résultat statistique nouveau capable de faire mieux apprécier les avantages comparatifs des stations d'Hyères, de Cannes, de Nice et de Menton, quant à leur influence sur les affections chroniques de la poitrine.

Ces conclusions sont adoptées sans discussion.

M. Chatin, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Guibourt, lit un rapport sur un travail de M. Guitteau, préparateur à la Faculté des sciences de Poitiers, ayant pour titre : *Analyse de l'artichaut*; *analogie frappante entre l'extrait de feuilles d'artichaut et l'aloès du commerce.*

L'extrait hydro-alcoolique de feuilles d'artichaut, obtenu par M. Guitteau, est une masse brune, molle, durcissant au contact de l'air, et possédant alors l'aspect, le goût et la cassure vitreuse de l'aloès, dont il possède aussi la plupart des propriétés. La majeure partie de cet extrait est constituée par une matière analogue à l'aloétine que M. Guitteau nomme la cynarine.

La commission propose d'adresser des remerciements à M. Guitteau, et de l'engager à poursuivre et à compléter ses recherches, tant au point de vue chimique qu'à celui des essais cliniques. (Adopté.)

M. Tarnier commence la lecture d'un mémoire *sur un nouveau procédé pour provoquer l'accouchement prématuré.*

M. le docteur Dusseris est invité par M. le Président à présenter à l'Académie les deux enfants auxquels il a pratiqué avec succès la *résection du genou.*

M. le docteur Dusseris s'exprime en ces termes :

Obs. I. — Joconde, âgé de 9 ans, est atteint de tumeur blanche au genou droit. La maladie a débuté il y a cinq ans. L'articulation est énorme, très douloureuse, couverte de fongosités. Les os sont cariés.

La jambe, fortement fléchie, fait, avec la cuisse, un angle d'environ 45°. L'état général est mauvais.

Le 15 avril 1862, je pratique la résection du genou en présence de MM. les docteurs Ad. Richard, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux; Le Fort, prosecteur; Jules Prat; Richer neveu, médecin du Bureau de bienfaisance.

L'enfant est soumis au chloroforme.

Manuel opératoire. — Incision semi-elliptique s'étendant d'un condyle à l'autre, en passant par la tubérosité antérieure du tibia; dissection de la peau et section du tendon rotulien aussi bas que possible sur son insertion tibiale ; section des ligaments latéraux, puis des ligaments croisés ; luxation du tibia ; dissection des parties molles du jarret pour mettre à nu les condyles et les parties postérieure et supérieure du tibia; puis résection des parties osseuses malades.

Dans ce cas, nous avons eu à réséquer la presque totalité des condyles, une portion notable relativement du tibia, et le quart environ de la rotule dans son épaisseur.

Enfin, et c'est le temps de l'opération qui réclame le plus d'attention, excision des fongosités et destruction aussi complète que possible de la synoviale.

Pansement : Trois points de suture, dont l'un comprend le tendon rotulien. Charpie imbibée d'eau froide. Le membre est placé dans le hamac anglais. Le pied est soutenu, latéralement, par deux coussins, et, dans l'extension, par une bande formant étrier.

Alimentation : Bouillons, potages, vin.

Tout alla bien jusqu'au treizième jour. Survient un érysipèle, qui s'accompagne de symptômes formidables : fièvre intense, convulsions, sueurs abondantes, vomissements, diarrhée.

Le calme ne se rétablit qu'au bout de vingt-cinq jours.

La suppuration a été très abondante.

L'appareil est enlevé le cent dixième jour.

L'enfant commence à marcher. — Au bout de quatre mois et demi, j'ai pu laisser l'enfant marcher autant qu'il le voulait.

Aujourd'hui, 4 novembre, six mois et vingt jours après l'opération, la marche et facile. — L'état général est très satisfaisant.

Cet enfant appartient à une famille pauvre, inscrite au Bureau de bienfaisance du onzième arrondissement.

Le membre est droit. L'ankylose n'est pas complète, mais les mouvements sont tellement obscurs, que nous les considérons comme sans importance, tant dans le présent que dans l'avenir.

Obs. II. — Moll, âgé de 7 ans, est atteint de tumeur blanche au genou droit. L'articulation est énorme. La jambe est fléchie à angle droit sur la cuisse. La douleur est telle, qu'il n'est plus permis de différer une opération grave.

Le 25 juillet 1862, nous pratiquons la résection du genou en présence de MM. les docteurs Ad. Richard, professeur agrégé de la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux, Le Fort, prosecteur, Jules Prat et Desroches.

Le chloroforme a été employé comme dans le premier cas, et le manuel opératoire a été le même.

La rotule a été conservée intacte ; la moitié, environ, des condyles a été réséquée, ainsi qu'une lame mince du plateau du tibia.

Pansement : Cinq points de suture métallique. Charpie imbibée d'eau froide.

Le membre est placé dans le hamac.

Pendant toute la durée du traitement, l'enfant a été nourri d'une façon substantielle. Il n'a jamais eu de fièvre et a toujours joui d'un excellent appétit.

La suppuration a été peu abondante.

L'appareil est enlevé le soixante-quatrième jour. Au soixante-douzième, l'enfant commence à marcher.

La jambe est légèrement fléchie sur la cuisse, ce qui, eu égard au peu de longueur des parties réséquées, rend la marche plus facile. A peine peut-on, en employant une certaine force, obtenir un léger mouvement de la jambe.

La santé générale ne laisse rien à désirer.

Cet enfant appartient à une famille pauvre inscrite au Bureau de bienfaisance.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre les rapports des commissaires de prix.

ENSEIGNEMENT.

ARRÊTÉS CONCERNANT LA COMPOSITION EXIGÉE POUR LE CINQUIÈME EXAMEN DU DOCTORAT EN MÉDECINE ; — LE STAGE EXIGÉ DES ASPIRANTS AU DOCTORAT EN MÉDECINE.

Le ministre de l'instruction publique et des cultes,

Vu l'article 9 de l'arrêté du 20 prairial an 11 ;

Vu les propositions du doyen de la Faculté de médecine de Paris ;

Vu le rapport du vice-recteur de l'Académie de Paris ;

Considérant que, depuis le rétablissement de l'exigence du baccalauréat ès-lettres à l'en-

trées des études médicales, la composition *écrite en latin* du 5e examen de doctorat a perdu le caractère d'utilité qu'elle pouvait présenter ;

Considérant d'ailleurs que l'expérience a démontré que cette épreuve est loin de réaliser les avantages qu'on en espérait,

Arrête :

Art. 1er. A l'avenir, dans les trois Facultés de médecine de l'Empire, la composition exigée pour le 5e examen de doctorat sera *écrite en français*.

Art. 2. Le vice-recteur de l'Académie de Paris et les recteurs des Académies de Strasbourg et de Montpellier sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris le 4 novembre 1862.

ROULAND.

Le ministre de l'instruction publique et des cultes,

Vu le décret en date du 18 juin 1862, qui règle les conditions du stage, dans les hôpitaux, exigé des expirants au doctorat en médecins ;

Vu l'arrêté du 1er juillet 1862 déterminant les dispositions réglementaires propres à assurer l'exécution du décret ci-dessus visé :

Vu l'arrêté du 19 août 1862 relatif aux internes des asiles d'aliénés ;

Considérant qu'il importe dans l'intérêt du service des hôpitaux de favoriser autant que possible le recrutement des élèves internes nommés au concours, et d'encourager ces élèves à prolonger leur temps d'internat ;

Considérant qu'il y a lieu, sans abréger en rien le temps exigé par les études scolaires, de tenir compte dans une certaine mesure de l'expérience acquise par les aspirants au doctorat qui, pour se dévouer au service de l'internat, reculent le terme de leur scolarité à laquelle ils ajoutent par ce fait même un utile complément d'études pratiques ;

Considérant que le service de l'internat dans les asiles publics d'aliénés est digne d'un intérêt tout particulier ;

Arrête :

Art. 1er. Le temps de service dans un hôpital près d'une Faculté, ou d'une École préparatoire de médecine, accompli à titre d'interne nommé au concours, par un étudiant en médecine, aspirant au doctorat, en dehors du temps de la scolarité exigée par les règlements sera compté à cet étudiant en compensation d'un temps égal de stage près la Faculté où il termine ses études, à moins qu'il n'ait préalablement profité de cette compensation près une École préparatoire.

Ces dispositions sont applicables aux internes des asiles publics d'aliénés

Art. 2. Tout aspirant au doctorat, élève d'une École préparatoire de médecine ou de pharmacie, qui, pendant la période de la scolarité comprise entre la 4e inscription validée et la 14e inclusivement, comptera deux années de services non interrompus en qualité d'interne nommé au concours dans un hôpital placé près de l'École, sera, par cela même, dispensé de tout nouveau stage dans la Faculté où il ira achever ses études.

Art. 3. Les recteurs des Académies sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 4 novembre 1862.

ROULAND.

Les séances du Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE seront reprises demain vendredi, à 8 heures du soir.

— La séance solennelle de rentrée des Facultés et de l'École supérieure de pharmacie de Montpellier aura lieu le 15 novembre. M. Courty, chargé du discours d'usage, prononcera l'*Éloge du professeur Lallemand.*

— Un concours pour deux places de répétiteur à l'École de service de santé militaire de Strasbourg s'ouvrira le 5 janvier prochain à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

Un de ces emplois se rapporte à l'enseignement de la chirurgie, et l'autre à l'enseignement de la physique et de la chimie médicale.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 132. Samedi 8 Novembre 1862.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Chirurgie : Moyen simple et certain de s'assurer si un corps dur, que le stylet explorateur rencontre à quelques centimètres de profondeur dans le trajet d'une plaie par arme à feu, est une balle. — III. Épidémiologie : Note sur l'épidémie d'ictère typhoïde observée à Gaillon (Eure).— V. Académies et Sociétés savantes. *Société médico-pratique* : Grossesse développée et parvenue à son terme : accouchement naturel chez une femme atteinte de cancer utérin. — Considérations sur la thérapeutique des tumeurs cancéreuses. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 7 Novembre 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Les académiciens sont rentrés; tous ont abandonné leurs villas, leurs campagnes, et ont terminé leurs excursions, chassés par les brumes de l'arrière-saison et par la brièveté des jours : le public est nombreux; les journalistes le sont trop, ou les places dont ils disposent ne le sont pas assez; resserrés dans un espace beaucoup trop étroit, ils s'empilent littéralement les uns sur les autres, et ceux qui veulent écrire ne le peuvent qu'avec des contorsions extravagantes. Heureusement ce supplice ne dure pas longtemps, car — et c'est là que j'en veux venir — malgré le mois de novembre, les vacances ne semblent pas encore finies, et l'Académie est loin d'avoir repris son activité accoutumée. L'ordre du jour de la dernière séance était si peu chargé que, sans comité secret, et bien qu'il y eût eu une élection d'une commission de prix, la séance a été levée à quatre heures.

A la correspondance, je ne puis que mentionner : Une note de M. Fok, relative aux proportions du corps humain, et, en particulier, à celles de la tête chez les différentes races. M. Fok, au rebours d'un grand nombre d'anthropologistes qui ne prennent en considération que les moyennes résultant de la comparaison de plusieurs têtes de la

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Voilà comment va le monde! Toujours trop ou trop peu. Le feuilleton vient de passer une affreuse saison de sécheresse et de disette; sa voix éplorée demandait vainement le moindre grain de mil et la plus petite gouttelette; rien ne venait. Aujourd'hui, il y a inondation, déluge, et comme aucun Mathieu, soit Lansberg, soit de la Drôme, n'a rien prédit au feuilleton, le feuilleton se trouve bien en peine, et il demande la permission de chercher quelques points de repère dans cet océan de faits nouveaux au milieu desquels, avec sa prudence ordinaire, il doit manœuvrer son frêle et fragile bateau.

Partons du ministère de l'instruction publique, si vous le voulez bien, mon cher rédacteur, et remarquons avec reconnaissance quelle activité, quelle sollicitude règnent dans ce département en ce qui concerne les intérêts médicaux, intérêts professionnels comme intérêts de l'enseignement, sans oublier surtout les intérêts des élèves qui se destinent par les études les plus austères à une belle mais souvent ingrate profession.

Un vent d'amélioration et de progrès souffle évidemment sur nos institutions médicales, et vous faisiez remarquer naguère avec raison, mon cher rédacteur, qu'il y a presque toujours coïncidence entre le mouvement professionnel et le mouvement scientifique et administratif. Cette coïncidence est frappante en ce moment, et pendant que l'Association générale s'occupe, et l'on voit avec quelle ardeur, d'améliorer les conditions d'existence de la profession, on voit

même race, M. Fok, dis-je, cherche les types les plus accentués de chaque race, et ce sont ces types, très accusés, qu'il compare entre eux.

En même temps que la note dont il s'agit, M. Fok a envoyé des photographies et des moulages de têtes grecque, mongole, nègre, etc., et d'une tête d'orang-outang. Pour M. Fok, la tête grecque antique (celle de l'Antinoüs, par exemple) réalise l'idéal de la beauté humaine et de l'harmonie des proportions.

MM. Jolly et Musset ont adressé un mémoire sur la génération spontanée, question dont la commission va s'occuper incessamment pour la distribution des prix, a dit M. le Secrétaire perpétuel. Les mêmes auteurs ont envoyé aussi un travail intitulé : *Réfutation de l'une des principales expériences de M. Pasteur.*

M. J. Cloquet, au nom de M. Coste, empêché, dépose sur le bureau une note dont il ne fait connaître que le titre : *Des huîtrières artificielles sur les terrains émergents.*

M. d'Archiac, au nom de M. Fabre, fait hommage à l'Académie d'une carte géologique de la Savoie, dans laquelle l'auteur a relevé dix-huit terrains différents.

M. de Quatrefages, pour M. Victor de Rochas, chirurgien de la marine, dépose sur le bureau un mémoire relatif aux îles de corail de la Néo-Calédonie.

M. le Président proclame le résultat du scrutin qui nomme pour les prix des arts mécaniques la commission suivante : MM. Dupin, Duperré, Combes, Clapeyron et Poncelet ; et, tout étant fini, il renvoie l'assistance.

Dr Maximin LEGRAND.

CHIRURGIE.

MOYEN SIMPLE ET CERTAIN DE S'ASSURER SI UN CORPS DUR, QUE LE STYLET EXPLORATEUR RENCONTRE A QUELQUES CENTIMÈTRES DE PROFONDEUR DANS LE TRAJET D'UNE PLAIE PAR ARME A FEU, EST UNE BALLE.

Nous recevons d'un de nos plus honorables et distingués confrères des départements, de M. le docteur BAUDRY, chirurgien en chef de l'hospice d'Évreux, la note suivante, à laquelle les circonstances donnent un grand intérêt d'à-propos :

---

avec ardeur aussi l'Administration de l'instruction publique s'occupe d'améliorer et de perfectionner les conditions d'étude : instruction plus grande, protection plus efficace, deux résultats en corrélation parfaite et qui seront la conséquence du mouvement actuel.

Des deux arrêtés du 4 novembre, l'un supprime une inutilité, l'autre donne satisfaction à une réclamation légitime. J'espère que personne ne pleurera sur la suppression de la composition latine du cinquième examen. C'était devenu une pure formalité ; les juges ne la lisaient jamais, et les candidats, le sachant bien, la composaient en conséquence.

L'un de mes jeunes amis, aujourd'hui docteur plein d'avenir et d'espérance, me porta la copie de sa composition latine du cinquième examen. Il s'agissait de l'ascite :

Ascitus, disait-il, *est hydropisis membranæ serosæ vulgo dicta peritoine. Est essentialis vel symptomatica. Essentialis rarissima et pluribus negata. Symptomatica, vel cor, vel magna vasa, vel hepar observare opportet*, etc. Il y en avait ainsi deux pages de ce latin cicéronien ; et qui de nous n'aurait quelque bonne excentricité à raconter sur ce sujet ?

Donc, cette plaisanterie est supprimée, et c'est bien fait. Sera-t-on un peu plus exigeant pour la composition qui doit être écrite en français ? L'arrêté ministériel n'en dit rien. J'oserai soumettre mon humble avis. Arrivé au cinquième examen, le candidat est presque docteur. Encore la thèse et le voilà en possession du droit d'exercice. Que s'agit-il donc de prouver au cinquième examen ? Ce n'est pas l'instruction littéraire, dont le baccalauréat ès-lettres a donné le témoignage ; ce n'est pas encore le talent didactique et l'exposition scientifique de faits ou d'opinions, c'est l'affaire de la thèse. Il s'agit de montrer à cet examen que le candidat a l'habitude de l'observation des malades, qu'il sait porter un diagnostic et prescrire un traitement. L'examen clinique et oral des malades a principalement ce but, mais il ne le remplit pas entièrement. Le médecin n'a pas toujours qu'à parler ; il faut aussi qu'il écrive ;

Remplacez, pour l'exploration, le stylet par des pinces à pansement, aussi légères, aussi fines que possible, dont les extrémités bien faites, bien taillées, se réunissent hermétiquement par des bords assez coupants.

Aussitôt que le bout de cette pince rencontrera le corps dur en question, ouvrez l'instrument de manière à ce que les deux branches, par leur pointe, deviennent distantes l'une de l'autre d'environ 2 millimètres, sans cesser de porter l'une et l'autre sur le corps dur dont elles accusent la présence ; puis, dans ces conditions, refermez l'instrument en pressant sur le corps dur et comme pour le saisir.

Si ce corps est une balle, l'extrémité de chaque branche de l'instrument entamera la surface du projectile, y tracera un sillon, enlèvera une parcelle de sa substance.

L'instrument, retiré doucement de la plaie, rapportera cette parcelle de métal, petite à la vérité, mais cependant assez notable, assez visible, même à l'œil nu, pour être une preuve absolue, certaine, convaincante, qu'une balle existe au fond de la blessure.

Il est facile de s'assurer de l'excellence de ce moyen de diagnostic en renfermant une balle dans le creux de la main, et en essayant d'extraire de sa surface une parcelle de plomb au moyen de pinces à pansement manœuvrées comme il a été dit plus haut.

Je ne me rappelle pas avoir vu nulle part noté dans les livres ce moyen explorateur ; la pensée m'en est venue par suite de l'analogie qu'il présente avec le procédé mis en usage par les chirurgiens accoucheurs lorsque, se trouvant insuffisamment renseignés par le toucher pour déterminer la présentation, ils recherchent et tâchent de saisir sur la partie explorable, pour les ramener au dehors, quelques petits cheveux de l'enfant, afin d'avoir la preuve certaine qu'ils ont affaire à une présentation de la tête.

Dr BAUDRY,
Chirurgien en chef de l'hospice d'Évreux.

---

il faut qu'il sache rédiger une consultation, un mémoire à consulter. Or, ne pourrait-on pas substituer à la composition écrite, précisément une consultation, un mémoire à consulter, à rédiger, dans lequel le diagnostic serait discuté et posé, et le traitement indiqué avec tous les développements qu'il comporte ? Serait-ce même assez d'une seule consultation ? et ne conviendrait-il pas d'en demander deux, une pour une maladie aiguë, l'autre pour une maladie chronique ?

Ces consultations, attentivement examinées par les juges et sérieusement discutées devant les candidats, ne constitueraient-elles pas un mode d'examen vraiment utile et très instructif ?

Le second arrêté du 4 novembre répare une omission importante du décret du 18 juin dernier, relativement au stage de deux ans dans les hôpitaux, prescrit à tous les élèves en médecine, dans les Facultés où ils vont subir leurs derniers examens. Il avait été déjà remarqué, dans ce journal, que l'exécution de ce décret pourrait porter une atteinte grave aux Écoles préparatoires de médecine. Les élèves qui les fréquentent, en effet, et parmi lesquels se recrute le corps si méritant des internes des hôpitaux des départements, obligés, même après leur internat, de faire leur stage dans les hôpitaux près les Facultés, et auxquels on imposait, par conséquent, une prolongation d'études et un surcroît de preuves, se trouvant plus mal traités que les élèves libres des Facultés, auraient inévitablement abandonné les Écoles préparatoires, ou bien auraient subi des conditions plus dures, ce qui n'était pas juste. Le décret du 4 novembre fait disparaître cet inconvénient sérieux, et sur lequel M. le docteur Diday, notamment, dans un excellent article publié dans la *Gazette médicale de Lyon*, a très efficacement appelé l'attention de M. le Ministre. L'internat obtenu au concours dans les hôpitaux près des Écoles préparatoires, profitera à l'élève pour son temps de stage et dans les conditions déterminées par l'arrêté que nous avons fait connaître.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

NOTE SUR L'ÉPIDÉMIE D'ICTÈRE TYPHOIDE OBSERVÉE A GAILLON (EURE),

Par M. le docteur CARVILLE.

ANALYSE ET RÉFLEXIONS.

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 8 octobre 1862,

Par le docteur BERGERON, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie.

Messieurs,

En attendant que la Commission, chargée d'examiner les travaux de M. Blachez et de M. Worms, présente son rapport, je vous demande la permission d'appeler de de nouveau votre attention sur l'*ictère typhoïde,* en vous signalant un fait assurément fort inattendu et probablement inconnu de la plupart d'entre vous, sinon de tous, et qui me paraît constituer un document très important pour l'histoire de cette maladie.

La Société a oublié sans doute, mais je lui rappelle que, dans ma dernière communication sur ce sujet, j'avais dit qu'entre la *fièvre jaune* et l'*ictère typhoïde* il y avait de remarquables analogies, mais qu'il y avait aussi de notables différences et qu'il manquait en particulier à cette dernière maladie deux caractères du *typhus ictérode*; la *contagiosité*, si l'on peut s'exprimer ainsi, et l'*épidémicité.* Je faisais remarquer toutefois que, sur la question de contagion, certains faits et notamment ceux rapportés par notre collègue M. Hérard, ne permettaient pas de se prononcer d'une manière absolue pour la négative; relativement à l'épidémicité, je croyais, au contraire, pouvoir me montrer plus absolu et affirmer, sans que personne d'ailleurs ait protesté contre cette affirmation, que l'*ictère typhoïde* n'avait pas encore été observé, au moins en France, sous forme épidémique; mais, ajoutais-je, nul ne sait ce que l'avenir nous prépare à cet égard. Je ne me doutais pas alors que mes réserves eussent déjà reçu leur justification et peut-être l'aurais-je ignoré longtemps encore, si M. Jolly, rapporteur de la Commission permanente des épidémies à l'Académie, ayant lu dans le compte-rendu de nos séances ce passage de ma communication,

---

Cette mesure de réparation et de justice sera très favorablement accueillie par les Écoles préparatoires, par les Administrations hospitalières départementales, et par les élèves distingués, internes des hôpitaux, qui, là comme partout, constituent l'élite des Écoles.

Si le feuilleton voulait se donner les airs de provoquer une autre réforme moins importante assurément, mais dont les élèves ressentiront aussi quelques avantages, je réclamerais la suppression du monopole de l'impression des thèses. Mais, je vous le dirai confidentiellement, mon cher rédacteur, j'enfoncerais une porte ouverte. Je crois savoir que cette suppression est décidée en principe, et que, prochainement, les élèves deviendront libres de faire imprimer leur thèse chez l'imprimeur de leur choix, en se soumettant aux seules conditions de format et du caractère à employer.

Excellente réforme, et que je suis bien aise d'annoncer comme très probable.

Très probablement aussi la séance de rentrée de la Faculté de médecine aura lieu le lundi 17 novembre prochain. Cette solennité prend, cette année, un vif degré d'intérêt par les circonstances qui ont traversé la dernière année scolaire. Je ne connais pas le programme de la séance, mais je serais bien étonné si M. Rayer, le nouveau doyen, se présentant pour la première fois devant les élèves, ne saisissait pas cette occasion pour leur faire, mais dans un autre ordre d'idées, une de ces belles allocutions par lesquelles il ouvre tous les ans, et dans un langage si élevé, les Assemblées générales de l'Association. L'an passé, et l'on n'a jamais trop su pourquoi, cette séance fut troublée par quelques désordres, à ce point que, dans un premier moment d'émotion, la Faculté avait eu la velléité de demander la suppression de cette solennité scolaire. M. Rayer a eu raison de ne vouloir rien innover à cet égard. Les jeunes gens aiment le courage et la résolution. M. Rayer n'a accepté le décanat que pour introduire

n'avait eu l'obligeance de mettre à ma disposition un mémoire très intéressant et très bien fait, sur une épidémie d'*ictère typhoïde,* adressé à l'Académie par M. le docteur Carville fils, et devenu, dans le rapport annuel de la Commission (11 janvier 1862), l'objet d'une mention spéciale. C'est sur ce mémoire que je me propose d'appeler aujourd'hui votre attention, non pas par une analyse détaillée, mais par un résumé aussi succinct et cependant aussi complet que possible, parce que je crois qu'il ne doit pas passer inaperçu.

L'épidémie, observée par M. Carville, a sévi en 1859 sur les prisonniers de la Maison centrale de Gaillon (Eure) ; elle a paru en mai (21), sans que les recherches les plus attentives aient pu faire saisir la cause de cette apparition ; les conditions hygiéniques des détenus n'avaient subi aucune modification et on ne peut trouver la moindre trace d'importation. M. Carville fait remarquer, en passant, qu'à cette époque, la dysenterie régnait épidémiquement sur presque tous les points de la France, que le canton de Gaillon lui-même payait son tribut à l'épidémie, tandis que le pénitencier jouissait à cet égard d'une immunité largement compensée d'ailleurs par l'épidémie d'ictère typhoïde. L'épidémie, ai-je dit, a commencé le 21 mai, et elle a cessé le 17 octobre; elle a donc duré 5 mois et, dans ce laps de temps, 47 détenus ont été atteints et 11 ont succombé. Mais il s'en faut de beaucoup que ces 47 cas et ces 11 décès se soient également répartis sur les 5 mois ; en effet, tandis que du 21 mai au 1er juillet, on compte 30 malades et 7 décès, du 1er juillet au 1er septembre on ne compte plus que 12 cas et un seul décès; septembre ne donne qu'un seul malade qui guérit, puis du 1er au 17 octobre 4 nouveaux cas se déclarent dont 3 sont suivis de mort. Ainsi, au début, la mortalité est de 23 0/0; elle tombe à 8 0/0 dans la période suivante, puis tout à coup, contrairement et à ce qu'on observe d'ordinaire à la période ultime des épidémies, au moment où tout semble annoncer que l'ictère typhoïde va disparaître, on voit cette mortalité se relever, atteindre son maximum (75 0/0) et la maladie cesser brusquement après avoir frappé ce terrible coup.

Depuis cette époque, M. Carville a encore observé trois cas d'ictère typhoïde dans le même établissement, l'un en 1860 (avril), les deux autres en 1861 (juin et juillet), et par une singularité nouvelle, mais qui ne peut surprendre toutefois ceux qui ont observé l'ictère typhoïde sporadique, ces trois cas isolés ont été suivis de mort.

---

dans l'enseignement un esprit libéral d'amélioration et de progrès. Avec de telles intentions, on ne peut recevoir de la jeunesse qu'un accueil sympathique et respectueux.

Qui doit avoir été étonné? Ce sont les Italiens. Et de quoi? De la consultation de M. Nélaton sur la blessure de Garibaldi? Et pourquoi? C'est que, en toutes choses, et surtout depuis Magenta et Solferino, il est plus que jamais question de la *furia francese.* Or, il se trouve que le chirurgien français a été un modèle de calme, de prudence, de temporisation.

Nul doute qu'un opérateur plus hardi n'eût tenté l'extraction immédiate du projectile, et s'il eût eu, en effet, le bonheur de le saisir, c'eût été une sorte de coup d'éclat qui eût retenti non seulement sur le chirurgien, mais sur toute la chirurgie française. M. Nélaton ne s'est pas laissé séduire par ces brillantes perspectives personnelles et nationales. Il n'a écouté que les inspirations de sa conscience et celle de ce divin précepte que tous les chirurgiens devraient répéter sans cesse : Ne faites pas à autrui ce que vous ne voudriez pas qui vous fût fait à vous-même.

A propos du diagnostic, je signale au lecteur la note insérée plus haut, et qui donne un moyen facile de reconnaître si la balle existe ou non dans la plaie. C'est simple comme bonjour, et personne, cependant, n'y avait encore pensé. C'est toujours l'éternelle histoire de l'œuf de Christophe Colomb.

Si, dans ma dernière *Causerie*, j'ai cru devoir signaler l'indifférence d'une partie de la Presse médicale à l'égard de l'Association générale, c'est un motif d'indiquer ceux des journaux dont la sympathie pour l'œuvre se manifeste sans restriction et avec une véritable intelligence de son but. Telle s'est toujours montrée l'*Abeille médicale,* sous la direction de M. le docteur Bossu, telle elle vient de se manifester encore dans l'article excellent qu'elle a publié, lundi dernier, sur la dernière Assemblée générale de l'Association, article dont je ferais un

Dans une série de tableaux très méthodiquement dressés, M. Carville a cherché à faire ressortir les conditions individuelles ou physiologiques d'âge, de constitution et de tempérament qui ont paru favoriser le développement de la maladie; je me borne à extraire de ces tableaux les faits les plus saillants, à savoir que des 47 malades, 7 étaient âgés de 15 à 20 ans; 11 de 20 à 30 ans; 6 de 30 à 40; 15 de 40 à 50 et 8 de 50 à 70 ans; c'est aussi à la période décennale de 40 à 50 qu'appartient le plus grand nombre de cas graves; c'est elle encore qui compte le plus de décès (63 p. 100). Ces chiffres sont intéressants sans doute, mais il est certain qu'ils auraient eu une signification plus précise, si M. Carville eût mis en regard le nombre des détenus de chaque âge. Au point de vue de la constitution et du tempérament les données fournies par l'auteur ont plus de valeur; en effet, les 11 décès ont eu lieu chez des individus à constitution robuste; je rappelle, en passant que même fait a été constaté dans plusieurs épidémies de fièvre jaune; enfin des 11 individus morts, 8 présentaient un tempérament sanguin très nettement accusé.

Avant de passer à la description et à l'analyse des symptômes, M. Carville, pour faciliter l'étude de la maladie, l'a divisée en deux périodes, sans attacher d'ailleurs à cette division, très réelle quant à l'apparition de l'ictère, mais inacceptable pour la plupart des autres symptômes, plus d'importance que de raison : la première période commençant avec le frisson initial et finissant à l'apparition de l'ictère; la seconde comprise entre l'apparition de l'ictère et la mort ou l'entrée en convalescence. Or, tandis que la première et la seconde période ont eu chacune, en moyenne, une durée de 6 à 7 jours, ce qui donne pour la durée de la maladie une moyenne de 12 à 13 jours, la convalescence a duré 38 jours, sans compter qu'après la sortie de l'infirmerie, les malades ont obtenu une exemption de travail de 30 jours (chiffres moyens). La signification de ces derniers chiffres, est, ce me semble, bien évidente, cependant, je les reprendrai plus loin pour en bien préciser la valeur.

J'arrive enfin à l'exposé des symptômes, et ici, je prie mes collègues de me prêter toute leur attention, car il importe que tout le monde soit bien édifié sur la nature de la maladie observée par M. Carville.

Dans tous les cas, sauf deux qui, du reste, ont été légers, la maladie a débuté par un frisson bien caractérisé, avec céphalalgie et sentiment de courbature; à ces symptômes de début venaient bientôt s'ajouter des troubles des fonctions digestives : soif

---

plus grand éloge encore, si votre personnalité, mon cher rédacteur, y était moins bienveillamment traitée. Je réponds à vos sentiments les mieux connus de moi, en disant à vos honorés collègues de la Presse, que c'est l'Œuvre surtout et exclusivement, que vous désirez voir apprécier et encourager. Les hommes — pauvres moucherons — n'ont qu'une durée éphémère, les institutions restent : c'est en défendant le présent qu'on assure l'avenir, et celui qui ne sait ni se dévouer ni souffrir pour un principe, n'a ni foi ni conviction.

D^r^ SIMPLICE.

M. le docteur J.-J.-D. Sauveur, membre depuis 1829 de l'Académie royale de Belgique (section des sciences mathématiques et physiques), du Conseil supérieur d'hygiène publique, de la Commission centrale de statistique, secrétaire de l'Académie de médecine, inspecteur général du service sanitaire civil près le ministère de l'intérieur, vient de mourir à Liége.

Fils d'un professeur de médecine à l'Université de Liége, M. Sauveur a publié, soit dans les bulletins des corps savants dont il faisait partie, soit en dehors de ces recueils périodiques, de nombreux et utiles travaux sur la flore fossile des terrains houillers de la Belgique, sur les épidémies et les eaux minérales, sur la statistique des sourds-muets et des aveugles, enfin un catalogue, curieux au double point de vue de l'hygiène publique et de la statistique, des phénomènes météorologiques, des disettes et des maladies épidémiques observées dans l'ancien pays de Liége depuis les temps les plus reculés jusqu'à la fin du XVIII^e^ siècle. M. Sauveur était âgé de 64 ans.

---

en général très vive, appétit nul; langue le plus souvent humide et recouverte d'un enduit blanchâtre; nausées, vomissements bilieux dans le plus grand nombre des cas; ventre mou, dépressible, conservant sa conformation normale, présentant bien dans quelques cas (9) un peu de sensibilité à la pression, au niveau de l'épigastre et des hypochondres, mais sans localisation spéciale de la douleur du côté droit. La fréquence des évacuations et la nature des selles ont été variables, mais il est certain que la constipation a été l'état le plus ordinaire (26 cas); les selles ont été naturelles dans 13 cas; la diarrhée n'a été constatée que 8 fois; les matières étaient en général décolorées surtout à la seconde période. Que devenait le pouls, en cet état de choses? Il était généralement peu fréquent, puisqu'il a oscillé entre 96 et 76 pulsations par minute. La peau est presque toujours restée médiocrement chaude.

Cependant, au sentiment de courbature du premier jour, succédait rapidement une prostration profonde, même dans les cas les plus légers, et telle que, dès le second ou le troisième jour, on pouvait à ce seul signe reconnaître l'imminence de l'ictère; aussi les malades, dès ce moment, éprouvaient-ils une dyspnée dont l'exploration la plus minutieuse ne pouvait faire découvrir la cause dans une lésion pulmonaire.

Un fait signalé par M. Carville dans la première période et qui, s'il a été souvent constaté dans la fièvre jaune, n'avait pas encore été indiqué, que je sache, dans l'ictère typhoïde, c'est la diminution, parfois même la suspension presque complète de la sécrétion urinaire; un autre fait également intéressant qui, pas plus que le précédent sans doute, n'appartient spécialement à l'épidémie de Gaillon et qui n'a probablement été aussi bien observé que parce que M. Carville pouvait voir dès le début la maladie que nous voyons dans les hôpitaux, à une période beaucoup plus avancée, c'est que, chez bon nombre de malades, l'addition d'acide azotique dans les urines y a révélé la présence de la *biliverdine,* avant que l'ictère eût paru et avant que les urines présentassent la couleur caractéristique. Mais, dans aucun cas, et je le dis d'avance, à aucune période, M. Carville n'a trouvé trace d'albumine dans les urines, ce qui est en opposition avec ce que plusieurs observateurs ont constaté dans la fièvre jaune, mais ce qui est d'accord avec ce que j'ai constaté, avec ce qu'on a généralement constaté dans l'ictère typhoïde.

Jusque-là aucun trouble intellectuel, mais on peut dire que l'insomnie a été un symptôme à peu près constant, puisqu'elle n'a manqué que 7 fois.

Enfin, deux symptômes très fréquents dans la seconde période, mais qui se sont montrés plusieurs fois avant l'apparition de l'ictère, sont le hoquet et l'épistaxis.

Cependant la maladie se confirmait; l'ictère apparaissait, mais toujours précédé d'un frisson bien marqué et accompagné d'une aggravation de la céphalalgie. L'ictère a été constant dans les 47 cas dont l'observation a été rapportée par M. Carville (on verra plus loin pourquoi je rappelle ce chiffre), mais son intensité a été très variable; il a, en effet, présenté des nuances très diverses, depuis la simple ictéricie jusqu'à la couleur brune, et d'autant plus foncées que les cas étaient plus graves.

Dans tous les cas, l'apparition de l'ictère a eu cet effet qui s'observe si constamment dans l'ictère simple, et qui doit manquer rarement dans l'ictère typhoïde, de diminuer la fréquence du pouls. En même temps la prostation augmentait ainsi que l'oppression.

Du côté des organes digestifs, les symptômes restaient à peu près les mêmes; la langue devenait en général plus sèche, les vomissements bilieux persistaient; le volume et la sensibilité du ventre restaient les mêmes.

Mais, chose remarquable, tandis que dans l'ictère typhoïde sporadique, l'élément hémorrhagique reste au premier rang des symptômes de la maladie confirmée, dans l'épidémie de Gaillon, au contraire, il a manqué dans plus de la moitié des cas, au moins pendant la vie. Ainsi, M. Carville ne signale que deux cas de *vomito negro*; dans l'un de ces cas l'épistaxis avait coïncidé avec l'hématémèse; il signale encore trois cas d'éruption généralisée de pétéchies dont deux aussi avec épistaxis; l'épistaxis seule s'est montrée dans 15 cas, et en général, le troisième jour après l'appa-

rition de l'ictère ; de telle sorte qu'en définitive, les hémorrhagies ne se seraient produites que dans la proportion de 40 p. 100, et tout au plus dans la moitié des cas si aux faits que je viens de faire connaître, on ajoute ceux en très petit nombre, où l'autopsie a révélé, soit sur la muqueuse intestinale, soit dans les méninges, des suffusions sanguines. Mais, si par la rareté de ce symptôme, *hémorrhagie*, l'ictère épidémique de Gaillon s'écarte assez notablement de l'ictère typhoïde sporadique, on ne peut disconvenir qu'il se rapproche au contraire (et M. Carville le fait bien remarquer), du typhus ictérode dans lequel le *vomito negro* et les autres hémorrhagies font souvent défaut.

Quoiqu'il en soit, l'affaissement augmentait, ainsi que l'oppression; le hoquet devenait plus fréquent et l'assoupissement alternant avec le subdelirium, annonçait le plus souvent une mort prochaine qui, dans 2 cas, a été immédiatement précédée d'attaques d'éclampsie, comme chez le sujet de la troisième observation de M. Monneret ; dans un seul cas, on a vu apparaître une parotide à la période ultime, ainsi que l'a vu encore M. Monneret chez son second malade.

Dans les cas heureux, les symptômes s'amendaient assez rapidement ; l'ictère lui-même disparaissait assez vite, mais on a vu que la convalescence n'en durait pas moins pour cela. Je ne sache pas que dans aucun cas l'amélioration ait coïncidé avec des hémorrhagies ou des sueurs, qu'on ait pu considérer comme critiques.

Onze malades, ai-je dit, ont succombé et l'autopsie a été pratiquée dans tous les cas avec un soin extrême et, je le dis à dessein, avec une connaissance parfaite du sujet et des points en litige. Or, j'insiste sur ce point, M. Carville n'a constaté que dans 2 cas une altération de texture, un ramollissement du foie ; une fois chez un sujet mort au huitième jour de l'ictère, et dans ce cas le foie avait augmenté de poids et de volume (2 kil.) ; la seconde fois, sur un sujet mort au neuvième jour de l'ictère ; ici, au contraire, le foie était atrophié, il ne pesait que 1,400 grammes. Dans tous les cas, il présentait une coloration jaune uniforme et ne laissait écouler à la coupe qu'une petite quantité de sang. M. Carville n'a pas examiné au microscope le tissu hépatique et on peut regretter avec lui que l'emploi de cet instrument ait été négligé, car il aurait peut-être montré quelques cellules détruites là où l'œil nu n'avait rien constaté d'anormal.

Les reins ont été plus constamment altérés ; ils étaient en général décolorés, plus volumineux qu'à l'état normal, et leur tissu se laissait facilement déchirer ; du reste, en se reportant aux observations, M. Carville n'a pu établir aucune relation entre le degré d'altération des reins et le trouble plus ou moins profond de la sécrétion urinaire.

Dix fois sur onze, M. Carville a trouvé la rate ramollie ; dans le seul cas où elle avait conservé la consistance normale, la mort était survenue avec une rapidité foudroyante.

Du côté de la muqueuse intestinale des taches ecchymotiques et aux environs de la valvule ileo-cœcale, des plaques de follicules agminés plus saillantes qu'à l'état normal, mais sans rougeur et sans induration ; tels sont les seuls faits anormaux constatés par notre confrère.

M. Carville a trouvé les poumons hypérémiés à la partie postérieure, mais il ne paraît pas qu'il ait constaté ces suffusions sanguines et ces noyaux apoplectiques qui ont été signalés dans l'ictère typhoïde sporadique.

Dans 2 cas où la mort avait été précédée d'attaques éclamptiques on a trouvé le système veineux cérébral gorgé de sang ; enfin, dans un troisième fait, M. Carville a trouvé une hémorrhagie des méninges qu'aucun symptôme n'avait fait soupçonner pendant la vie.

Dans le résumé qui précède les observations, l'auteur n'a donné aucun détail sur le mode de traitement qu'il a mis en usage ; mais il résulte de l'analyse des faits que les éméto-cathartiques et les purgatifs au début, puis les toniques purs et les analeptiques, ont constitué la base de sa thérapeutique, très rationnelle *à priori*, et ce qui

vaut mieux encore, merveilleusement justifiée par la proportion des guérisons qu'elle a donnée (76 p. 100).

En résumé, voici une malade dont le début, assez insidieux, semblerait n'annoncer qu'un embarras gastrique ou une fièvre continue à forme bilieuse, si la prostration des forces, les troubles de la sécrétion urinaire, l'oppression, ne dénonçaient déjà un ébranlement profond de tout l'organisme ; puis l'ictère apparaît, accompagné ou suivi dans près de la moitié des cas d'hémorrhagies diverses, et au bout de quelques jours, les malades, tombés dans un état d'adynamie extrême, tantôt succombent dans le coma et tantôt au contraire entrent rapidement en convalescence ; mais cette convalescence témoigne par sa durée de la terrible atteinte qu'ont subie les forces radicales, même dans les cas heureux. Or, cette maladie, M. Carville n'hésite pas à la considérer comme identique à l'ictère grave des auteurs, et, pour ma part, je m'associe pleinement à sa manière de voir. Du reste, si nous nous trompons, M. Carville et moi, nous nous trompons du moins en bonne compagnie, car la Commission académique des épidémies a déclaré, par l'organe de son savant rapporteur, qu'elle admettait l'identité établie par l'auteur du mémoire; et quelque incontestable que soit d'ailleurs la compétence de M. Jolly dans les questions de nosologie, comme beaucoup de médecins non moins éminents ont pu parcourir une longue carrière sans observer un seul cas d'ictère typhoïde, il n'est peut-être pas inopportun de consigner ici qu'au moment même où il était chargé d'analyser le mémoire de M. Carville, M. Jolly était appelé, à quelques mois de distance, pour voir en consultation deux malades qui, l'un et l'autre, ont succombé à l'ictère typhoïde.

Je ne voudrais pas revenir trop souvent sur les quelques idées qu'à propos de l'ictère typhoïde, j'ai soumises, il y a quelques mois à l'appréciation de la Société, mais je puis bien cependant faire remarquer que les faits si bien exposés et si bien interprétés par M. Carville, en sont la justification la plus complète, puisqu'ils montrent de la manière la plus éclatante, d'une part, quel rôle joue dans la maladie et dès son début, l'élément adynamique, — je rappelle ici ces convalescences et cette incapacité de travail qni se prolongent au delà de deux mois, — et d'autre part, que la maladie peut subir son évolution complète et présenter son appareil symptomatique au grand complet sans que le foie soit le plus souvent le siége d'une altération appréciable.

Je ne me dissimule pas cependant que plusieurs objections peuvent être opposées à l'assimilation qu'a établie M. Carville et que j'adopte complétement.

Ainsi, au point de vue des symptômes, il est assurément très digne de remarque que l'élément hémorrhagique qui, dans les cas d'ictère typhoïde publiés jusqu'à ce jour, a été aussi constant que l'ictère lui-même, a manqué, au contraire, au moins pendant la vie, dans plus de la moitié des cas d'ictère épidémique; et il est certain que si le type, décrit par les auteurs nationaux ou étrangers, est un type immuable, en dehors duquel aucun fait ne peut être admis sous la même dénomination, ni rattaché à la même espèce morbide, il est certain dis-je, que la moitié des cas observés par M. Carville doit être mise hors de cause. Mais, je le demande, lorsque l'on voit dans un milieu bien circonscrit, dans un laps de temps assez court, et sur des individus placés tous dans des conditions identiques, se produire simultanément des faits auxquels l'ictère et l'adynamie donnent une remarquable similitude, mais dont les uns se compliquent d'hémorrhagies qui manquent dans les autres, je demande s'il est possible de séparer ceux-ci des premiers; évidemment non et, selon moi, ou il faut admettre que, dans l'épidémie de Gaillon, les cas d'ictère, dans lesquels les suffusions sanguines ont fait défaut, sont bien de même nature que ceux où le *vomito* et les pétéchies se sont montrés, ou il faut cesser d'admettre des fièvres typhoïdes sans épistaxis ou sans taches rosées lenticulaires. Je crois donc encore une fois à l'identité nosologique de tous les faits observés par M. Carville, et l'épidémie de Gaillon, instructive comme toutes les épidémies bien étudiées, aura eu entre autres cette utilité de démontrer que les cas d'ictère typhoïde sporadique observés jusqu'à ce jour en Europe et qui tous ont été bien remarquables par l'iden-

tité des symptômes et de la marche, ne représentent pas cependant la seule forme possible d'ictère typhoïde, et qu'il y a des faits dans lesquels l'élément hémorrhagique peut manquer, sans qu'on soit en droit pour cela de leur refuser le droit de cité dans l'espèce nosologique dénommée ictère typhoïde ; et à ce propos, qu'il me soit permis de faire remarquer combien cette dénomination que j'ai empruntée à M. Lebert, pour l'appliquer à un ordre de faits bien circonscrit, est préférable aux autres, puisqu'elle rappelle un élément de la maladie, qui ne manque jamais, l'élément adynamique. M. Chauffard, je le sais, a critiqué le mot typhoïde qui, pris dans son sens littéral et accolé au mot ictère, n'aurait, selon lui, qu'une signification très vague ; mais quand nous disons d'une pneumonie qu'elle présente la forme typhoïde, nous n'entendons pas apparemment traduire ce mot par ceux-ci : *apparence* ou *forme de la stupeur*, mais nous voulons dire que cette pneumonie présente quelques-uns des signes objectifs de la fièvre typhoïde : l'adynamie, la stupeur, le délire, la sécheresse de la langue, les fuliginosités des lèvres, nous voulons dire en un mot qu'elle présente la forme, l'apparence d'une fièvre typhoïde, d'un typhus et par conséquent, je ne vois pas de raison pour ne pas appliquer à l'espèce d'ictère en question une qualification que le langage médical a consacrée pour d'autre espèce nosologiques.

Mais, entre l'expression d'*ictère typhoïde* et celle de *typhus ictérode*, la différence, dira-t-on, n'est pas grande ; je le reconnais et j'ajoute que peut-être elle n'est pas plus grande entre les faits qu'entre les expressions qui servent à les désigner ; cependant, outre que l'identité des deux maladies n'est pas encore démontrée, il y a, je crois, convenance, ainsi que l'a déjà fait remarquer M. Worms, à ne pas employer prématurément ce mot de typhus, qui pourrait mal à propos jeter l'alarme dans les esprits.

L'anatomie pathologique fournira sans doute des objections plus sérieuses à ceux qui, dans l'histoire de l'ictère typhoïde, attachent une grande importance à la lésion du foie, car cette lésion n'a été constatée par M. Carville que dans un très petit nombre de cas ; je pourrais, il est vrai, pour éluder l'objection, me retrancher derrière ce fait que le microscope n'est pas intervenu, et qu'il est permis de supposer, par conséquent, que l'œil armé de verres grossissants eût découvert des lésions là où l'œil nu n'en a pas reconnu ; mais j'ai déjà eu l'occasion de faire à cet égard ma profession de foi ; j'ai rapppelé déjà que, dans des cas d'ictère typhoïde sporadique parfaitement caractérisés (observations de MM. Monneret, Blachez et Genouville), les micrographes les plus habiles n'avaient trouvé aucune lésion du foie ; mon opinion est donc faite sur ce point. Aussi l'absence de lésions hépatiques, chez 9 des 11 sujets dont l'autopsie a été pratiquée par M. Carville, loin de m'embarrasser, devient-elle au contraire, pour moi, un argument précieux, puisqu'elle confirme de la manière la plus formelle l'opinion que j'ai émise après d'autres, à savoir que la lésion du foie est secondaire, qu'elle est un effet et non pas une cause, et je suis heureux de me trouver, sous ce rapport comme sous beaucoup d'autres, en parfaite communauté d'idées avec M. Carville.

S'arrêtera-t-on à cet autre fait que, contrairement à ce qui a été observé dans les cas sporadiques, on a trouvé, chez les malades de Gaillon, les follicules agminés plus saillants qu'à l'état normal? Et cherchera-t-on à établir quelque relation entre cet état des plaques de Peyer et celui qu'en temps d'épidémie (ainsi que je l'ai vu en 1853) les décès rapides, survenus par exemple avant la fin du premier septenaire, permettent de reconnaître près de la valvule ileo-cœcale, chez les individus qui meurent au début de la fièvre typhoïde? Mais, d'abord, je ferai remarquer que M. Carville a parlé seulement d'une légère saillie des follicules agminés, sans tumé faction, ni injection, ni induration; et d'ailleurs, quelle conclusion voudrait-on tirer d'une assimilation si peu justifiée? Qu'il s'agissait peut-être d'une forme du typhus des prisons? Certes, je ne me pique pas d'avoir lu récemment la moindre monographie sur cette variété de typhus, mais je puis affirmer que, dans les traités généraux de

pathologie, que nous avons tous entre les mains, on ne trouve décrit, sous le nom de typhus des prisons, d'autre maladie que le typhus des camps, tel qu'il a été décrit autrefois par Hildenbrand et, de nos jours, par M. Godelier et par notre collègue M. Chauffard.

Une autre objection se présente : comment expliquer qu'une maladie presque constamment mortelle à l'état sporadique perde, au contraire, de sa gravité quand elle prend la forme épidémique, à ce point que la mortalité qui, pour les cas isolés, est peut-être de plus de 80 p. 100, tombe à 23 p. 100 en temps d'épidémie? Assurément de pareils résultats sont faits pour déconcerter, car ils sont en désaccord complet avec ceux que donne pour d'autres maladies la comparaison de la forme sporadique avec la forme épidémique; aussi me paraît-il très difficile d'expliquer le fait, à moins d'admettre cependant que, en dehors des cas graves qui, par leurs symptômes si frappants et si promptement mortels, attirent particulièrement l'attention, il y a des cas d'ictère typhoïde à symptômes moins accusés, à forme bénigne, qui passent pour des ictères simples — et ceci rentrerait dans l'opinion exprimée ici par M. Marrotte — ou pour des fièvres bilieuses et qui, s'ils étaient constatés et mis au compte de l'ictère typhoïde, rapprocheraient peut-être la proportion des décès de l'ictère sporadique de celle qui a été constatée dans l'épidémie de Gaillon. Mais cela est à démontrer. A ce propos, cependant, je ne puis passer sous silence des faits que M. Carville m'a signalés dans une lettre récente et qui ne sont pas sans valeur dans la question.

M. Carville m'apprend qu'au moment de l'épidémie, deux salles d'infirmerie étaient consacrées aux détenus atteints par la maladie régnante; dans l'une étaient placés ceux qui n'en offraient encore que les prodrômes; l'autre était affectée à ceux qui présentaient l'ictère; par conséquent, tous les malades au bout de 6 à 7 jours, passaient de la première salle dans la seconde; tous, ai-je dit, sauf dix toutefois, qui n'ayant pas eu d'ictère ont pu être maintenus jusqu'à guérison dans la première salle; or, ces dix cas, qui n'ont pas figuré dans le mémoire, par cela seul qu'ils n'avaient pas présenté le caractère pathognomonique de la maladie, M. Carville n'hésite pas à les considérer comme des manifestations atténuées de l'épidémie. Ces dix malades, en effet, lorsqu'ils s'étaient présentés à la consultation, avaient ressenti le frisson initial et avaient accusé de la céphalalgie, de l'inappétence et une fatigue insolite; chez tous, le pouls était légèrement fébrile, la langue saburrale; la moitié avait des vomissements bilieux, puis au bout de huit jours environ, ils entraient en convalescence et sortaient guéris, après un séjour à l'infirmerie dont la durée moyenne a été de 27 jours. De telle sorte qu'en résumé, ces malades auraient eu un ictère typhoïde sans ictère, de même qu'on a vu, dans certaines épidémies, des fièvres jaunes sans ictéricie, ni hémorrhagies, des scarlatines *sine scarlatina,* etc., etc.

Pour ma part, je ne voudrais pas me prononcer d'une manière absolue sur la signification de faits que je n'ai pas observés, mais je déclare qu'*à priori* l'interprétation qu'en donne M. Carville me paraît extrêmement vraisemblable; et si l'on considère que, dans cette seconde série de malades, les symptômes, dans leur ensemble, ont offert quelques traits de ressemblance avec ceux de la fièvre gastrique à forme bilieuse, peut-être trouverait-on dans ces analogies quelque voie nouvelle pour les recherches nosologiques; peut-être arriverait-on à établir que de même que la fièvre jaune des Antilles n'est — au moins pour quelques auteurs — qu'une forme de la fièvre bilieuse rémittente des pays chauds, de même l'ictère typhoïde d'Europe n'est qu'une forme grave de la fièvre bilieuse des climats tempérés.

Je livre ces faits à la Commission, sans avoir besoin d'insister, je pense, pour démontrer qu'en toute hypothèse, ils sont d'un grand intérêt; mais je ne veux pas terminer sans lui fournir encore quelques renseignements que je dois à l'obligeance de M. Carville et à celle de M. le docteur Kuhn, comme lui ancien interne des hôpitaux de Paris et exerçant aussi à Gaillon. J'avais en effet adressé à ces honorables confrères quelques questions auxquelles ils ont répondu avec un empressement qui ne témoigne

pas moins de leur zèle scientifique que de leurs sentiments de bonne confraternité, et en développant l'un et l'autre, à propos de l'ictère grave, des vues qui attestent une rare intelligence des questions d'épidémiologie. Ces renseignements, les voici : c'est d'abord un fait bien constaté qu'à aucune époque — les registres médicaux de la maison en font foi — on n'a observé dans la prison de Gaillon une épidémie ayant la moindre analogie avec celle de 1859. C'est encore un fait sur lequel sont parfaitement d'accord MM. Carville et Kuhn que cette dernière épidémie n'a pas dépassé les murs de la prison; et cela ne vous remet-il pas en mémoire ces petites épidémies de fièvre jaune se développant par importation, à Rochefort, à Cherbourg et peut-être plus récemment à St-Nazaire et ne dépassant pas les limites des villes, de l'hôpital même où elles avaient apparu? Cela ne vous rappelle-t-il pas encore ces faits signalés par les auteurs, de véritables épidémies de fièvre jaune restant confinées, — même aux pays où la maladie est endémique — dans une bourgade, bien plus, dans un seul quartier d'une grande ville?

Mais si l'ictère typhoïde, en tant qu'épidémie, n'a pas dépassé l'enceinte de la maison de détention, il importe de noter que, depuis quelques années, il s'est montré à plusieurs reprises à l'état sporadique, soit dans la prison même, soit dans les localités voisines; j'ai déjà cité en commençant les trois faits observés par M. Carville au pénitencier, en 1860 et 1861, et qui tous trois ont été suivis de mort; à ces trois faits il en faut encore ajouter un, également mortel, observé par le docteur Kuhn aux environs de Gaillon, en juillet 1860, c'est-à-dire près d'un an après la disparition de l'épidémie de la prison, et deux mois après l'apparition du premier cas sporadique, observé à la Maison centrale par M. Carville. Enfin, cet été, et au moment même où il était en correspondance avec moi, M. Kuhn a observé à Courcelles, petite commune située sur les bords de la Seine, à 3 kilomètres de Gaillon, deux nouveaux cas d'ictère hémorrhagique qui lui paraissent être des cas d'ictère typhoïde, et comme il a vu apparaître simultanément, dans la même localité, plusieurs cas de fièvre bilieuse, il estime qu'il a eu là une reproduction très atténuée de l'épidémie de Gaillon; il ne me répugne nullement d'accepter ce rapprochement sur la valeur duquel on comprendra, cependant, que je ne puisse me prononcer d'une manière absolue.

Quoi qu'il en soit, et abstraction faite de ces derniers faits, ne semble-t-il pas que ce canton soit favorable au développement de l'ictère typhoïde, puisque, dans l'espace de trois ans, on l'y a vu apparaître quatre fois sous forme sporadique et une fois sous forme épidémique?

Maintenant, de ce que l'épidémie de Gaillon a fait disparaître une des dissemblances qui séparaient la fièvre jaune de l'ictère typhoïde, s'ensuit-il qu'aujourd'hui les deux maladies doivent être tenues pour identiques? J'en doute encore et j'en douterai tant qu'il n'aura pas été démontré que l'infection paludéenne est complétement étrangère à la pathogénie de la fièvre jaune.

Mais que l'ictère typhoïde soit ou non le typhus ictérode, il ne résulte pas moins des faits observés et si judicieusement commentés par M. Carville, que cette maladie peut prendre la forme épidémique, et si j'hésite encore aujourd'hui à déclarer qu'un nouveau typhus est venu s'ajouter à la liste des endémo-épidémies de l'Europe, la Commission sans doute ne tardera pas à dénoncer le fait dont M. Jolly, d'ailleurs, a déjà fait entrevoir l'imminence.

En terminant, je ne puis m'empêcher d'exprimer un regret, c'est que des mémoires de l'importance de celui de M. Carville ne soient signalés à l'attention du public que par une analyse nécessairement très succincte, et que l'Académie, après les avoir couronnés, ne puisse pas disposer de fonds suffisants pour les faire imprimer à ses frais.

Deux mots encore sur l'ictère typhoïde et à titre de renseignement pour la Commission qui pourrait bien ignorer, tant nous négligeons, pour la plupart, je crois, de lire la *Gazette médicale d'Orient*, que la Société de médecine de Constantinople s'est

occupée de l'ictère grave beaucoup plus que l'Académie et notre Société. Je ne veux, bien entendu, rien dire ici de discussions et de mémoires qui sont imprimés tout au long dans un journal, mais je recommande à l'attention de la Cammission une dissertation très intéressante de M. le docteur Comescasse, médecin sanitaire à Smyrne; dissertation qui ne prouve peut-être pas ce qu'elle vise à prouver, mais qui démontre au moins que, parmi les cas considérés à Smyrne comme des cas de fièvre jaune, il en est qui n'ont qu'une analogie lointaine avec le typhus ictérode et avec l'ictère typhoïde d'Europe.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 25 Août 1862. — Présidence de M. Simonot.

Sommaire. — Grossesse développée et parvenue à son terme : accouchement naturel chez une femme atteinte de cancer utérin. — Considérations sur la thérapeutique des tumeurs cancéreuses.

La correspondance comprend :

1° Le *Bulletin* de la section de médecine de la Société des sciences naturelles. — Rapporteur, M. Dreyfus.

2° Un mémoire imprimé de M. le docteur Labalbary, intitulé : *Des kystes de l'ovaire et de l'ovariotomie par la méthode anglaise.* — Rapporteur, M. Aug. Mercier.

3° M. Simonot dépose sur le bureau un exemplaire d'un travail intitulé : *Compte rendu de la relation d'un voyage de M. de Rochas aux terres Magellaniques et à l'île Rossel,* suivi de *Considérations sur la coloration de la peau du nègre :* travail lu par M. Simonot à la Société d'anthropologie, et dont il fait hommage à la Société médico-pratique. — Dépôt honorable aux archives.

—

La parole est à M. Ameuille pour la lecture de l'observation qui suit :

Mme C..., âgée de 37 ans, grande, maigre, lymphatique, est déjà mère de huit enfants venus tous à terme. Toujours bien réglée, l'absence de ses règles était pour elle un signe certain de grossesse. Cette dame, très sujette à des douleurs névralgiques variées, n'a eu que peu de flueurs blanches, si ce n'est au moment de sa puberté. Sa mère est morte à 48 ans, d'une *maladie de matrice;* sa sœur succombait à la même maladie à l'âge de 31 ans.

Le 10 décembre 1861, les règles viennent à leur époque habituelle. Au mois de janvier, tout à coup l'écoulement blanc est très abondant et les règles manquent.

Le 7 février, survient une hémorrhagie par caillots et avec douleurs. Cette perte dure quatorze jours, et est suivie d'un écoulement d'apparence lochiale. C'est alors que Mme C..., vint me voir.

Je crus à une fausse-couche; je conseillai du repos, et quelques anti-hémorrhagiques si le sang reparaissait. J'invitai cette dame, qui était timorée et n'avait pas voulu se soumettre à un examen, à venir me revoir si elle éprouvait de nouveaux accidents.

Elle revint, en effet, vers la fin de mars, se plaignant d'embarras dans la marche; de pesanteur dans le bas-ventre, sur la vessie; d'envies fréquentes d'uriner; de perte de sang par la vulve à chaque effort pour aller à la selle; d'écoulement d'eaux rousses; de pincements dans les cuisses, de crampes dans les aines, etc.

Au toucher, on ne sent plus de col utérin, il n'y a point de saillie, l'ouverture est rentrante, l'utérus paraît avoir la forme d'un coquetier évasé, entouré d'un bourrelet très dur, presque cartilagineux, d'une épaisseur de plus d'un centimètre, et présentant tout à l'entour des tubercules gros comme des haricots. L'utérus est très bas et placé surtout à gauche. On sent tous les organes contenus dans le petit bassin empatés et adhérents.

Le toucher est très douloureux et provoque un écoulement de sang. L'application du spéculum était presque impossible; je la tentai cependant, mais l'hémorrhagie me força à y renoncer. Elle me permit toutefois de reconnaître l'excavation de l'utérus et son aspect fongueux et inégal.

Fixé sur la gravité irremédiable de l'affection, je prescrivis à cette dame le repos horizontal, le perchlorure de fer et des opiacés.

Étant allé la voir dans le courant d'avril, je reconnus, en palpant l'abdomen, un globe arrondi formé par l'utérus et pouvant se rapporter à une grossesse d'environ quatre mois. J'en prévins cette dame, en lui annonçant qu'elle ne tarderait sans doute pas à percevoir les mouvements actifs de son enfant. En effet, elle les sentit à la fin du mois.

Le col, examiné avec soin à cette époque, et plusieurs fois depuis par Mme Debolle, sage-femme vieillie dans la pratique, et dont j'ai dû louer la prudence dans cette circonstance difficile, continuait à offrir les mêmes caractères et laissait échapper des matières sanieuses, purulentes et extrêmement fétides.

Le 9 août, brusquement et inopinément, la poche des eaux se perce et laisse échapper une assez grande quantité de liquide. C'est alors que, sur l'avis de la sage-femme, je suis de nouveau appelé.

Au toucher, le col est dur et conserve sa forme antécédente. Les douleurs ont le même caractère que les jours précédents.

Le 18, à midi, elles changent de nature, deviennent plus fortes, quoique un peu sourdes, et à trois heures a lieu un accouchement très naturel d'un garçon, qui s'était présenté par le sommet et en position occipito-cotyloïdienne gauche. La délivrance se fait assez facilement peu de temps après, et il suffit de tirer légèrement sur le cordon ombilical. L'enfant est bien constitué, de force moyenne; il paraît mort depuis quelques jours. Mme Debolle attribue la mort à cette circonstance, que le cordon faisait quatre circulaires autour du cou et tellement serrés que le calibre de ce cordon en était aplati à l'endroit de la pression. Il n'y eut point d'hémorrhagie, l'écoulement du sang fut très modéré. Les suites de couches furent très ordinaires et suivirent une marche régulière. Le troisième jour, il y eut un peu de gonflement des seins, avec légère accélération du pouls et moiteur.

Un mois s'est écoulé, l'état puerpéral est entièrement dissipé.

Ici s'arrête en réalité cette observation, qui n'avait pour objet que de montrer la conception, la grossesse et l'accouchement s'accomplissant dans des circonstances aussi étranges. Cependant voici quelques détails sur l'état actuel de la malade :

Les douleurs des reins, des aines et des cuisses avaient conservé le caractère qu'elles avaient avant l'accouchement et étaient atroces, lorsque tout à coup, le 20 septembre, elles cessent comme par enchantement pour se concentrer toutes dans les parties génitales, dont la coloration devient grisâtre, en suivant une marche de dedans en dehors.

Je vois cette dame le 25 septembre et je constate que toute l'entrée du vagin est tapissée de plaques gangréneuses s'étendant aux petites lèvres, et que les injections, très difficiles à faire du reste, entraînent des masses de détritus de cette nature.

Le 5 octobre, les parties sphacélées sont détachées, les tissus sont rouges, saignants, en pleine voie de réparation. Mais depuis trois jours les douleurs lancinantes des aines, des reins et du ventre sont revenues. L'affection cancéreuse suit son cours.

M. Dreyfus appelle l'attention sur les précieux effets des préparations de perchlorure de fer contre les hémorrhagies que provoquent les tumeurs cancéreuses ulcérées.

M. Homolle a préconisé l'emploi du sulfate double d'alumine et de zinc contre le cancer utérin, et a été en demeure d'apprécier les avantages fournis par ce médicament.

Au point de vue purement thérapeutique, dit M. Homolle, il convient d'envisager le cancer comme une affection locale à laquelle une médication topique seule peut être opposée avec quelque chance d'action. Les préparations internes restent inertes; mais si la curabilité du mal semble au-dessus de nos ressources actuelles, les progrès de sa marche et les désordres qu'il engendre peuvent être palliés par des agents médicamenteux portés sur le lieu même de la dégénérescence. C'est ainsi que le sulfate d'alumine et de zinc devient utile dans le cancer utérin. Encore est-il que les caractères anatomiques de la tumeur imposent à l'usage de ce remède certaines restrictions.

Parmi les cancers utérins, les uns, rétractiles à la manière du tissu cicatriciel, entraînent en quelque sorte vers les parties profondes les parties plus voisines de la superficie, et rendent ainsi le col inaccessible au spéculum comme au toucher. D'autres, au contraire, dont l'exubérance est excessive, occupent toute la cavité du vagin.

Dans ces deux variétés, il faut le reconnaître, la disposition de la tumeur paralyse les attaques du traitement local; mais il se peut qu'on rencontre pour le succès de ce traitement un ensemble de circonstances plus favorable. On en aura un exemple par l'observation qui suit :

Une femme qu'un écoulement leucorrhéique abondant, et plusieurs hémorrhagies utérines avaient de longtemps débilitée, et qui (trouble concomitant assez habituel du cancer) était

sujette à de fréquents accès de névralgie, ne tarda pas à se préoccuper de l'odeur fétide qui caractérisait son écoulement vaginal.

Le facies réflétait l'état cachectique auquel la malade était arrivée. L'odeur spécifique et l'aspect sanieux du liquide sécrété se joignaient aux antécédents pour indiquer la nature cancéreuse de l'affection; et le toucher en décelant une tumeur inégale, mamelonnée, dure, fendillée par endroits, et occupant la lèvre antérieure du col utérin, confirmait ce jugement.

Le volume de la tumeur, toutefois, n'était point tel que la cavité vaginale en fût obstruée, et les progrès de ses envahissements dans le tissu utérin ne parvenaient pas jusqu'à entraver l'accès de l'orifice de cet organe. En d'autres termes, sans que la manœuvre nécessitât des efforts trop laborieux, il était possible d'amener régulièrement le col dans la lumière du spéculum, et de se convaincre, *de visu,* de l'exactitude du diagnostic.

C'est dans de pareilles conditions que M. Homolle jugea opportun de recourir aux applications topiques du *sulfate d'alumine et de zinc.*

Ce sel double, *véritable alun de zinc,* cristallisable, s'obtient et s'emploie de la manière suivante :

A une solution de sulfate simple d'alumine saturée, on ajoute 1/10^e^ en poids d'oxyde blanc de zinc. On obtient ainsi un produit sirupeux très dense, duquel on peut faire des trochisques, en y ajoutant une quantité suffisante de poudre de guimauve.

Tous les quatre jours, chez la malade dont il est ici question, on introduisit dans la cavité du col un de ces trochisques, lequel, laissé en contact jusqu'au soir, était alors entraîné par une injection faiblement astringente.

Six semaines de ce traitement amenèrent dans l'état général comme dans l'état local une remarquable amélioration. Il ne fut pas besoin d'un laps de temps plus prolongé pour voir diminuer d'une manière notable la fétidité caractéristique de l'écoulement, la tendance aux hémorrhagies, les élancements hypogastriques et les atteintes de névralgie.

Continuées avec assiduité, les applications de sulfate d'alumine et de zinc modifient, selon M. Homolle, les ulcères cancéreux jusqu'à les réduire aux conditions d'une plaie à surface unie et à fleur de peau ; mais il importe d'ajouter avec lui, qu'une fois obtenu, ce résultat serait dépourvu de stabilité, si l'usage du remède venait à être suspendu.

M. Plouviez croit, en effet, que les désordres engendrés par les tumeurs malignes ulcérées, la sécrétion fétide, la tendance aux hémorrhagies, etc., sont avantageusement palliées par le sulfate d'alumine et de zinc. On trouve en lui, particulièrement contre les affections de cette nature arrivées à un degré fort avancé, un modificateur précieux ; mais, dans les cas précisément où la tumeur, par son exubérance, semble réfractaire à l'action du médicament ci-dessus proposé, n'y aurait-il pas indication de recourir à quelque moyen plus radical ; et ne serait-ce pas le lieu d'attaquer, soit avec un caustique profond, soit même tout d'abord avec l'instrument tranchant, ou mieux avec l'écraseur linéaire de M. Chassaignac, des fongosités dont le seul volume est une cause permanente d'incommodités et de souffrances?

Ainsi que vient de le dire M. Homolle, si l'on se place au point de vue purement thérapeutique, il faut considérer comme locale l'affection à laquelle on a affaire, et c'est par une médication topique qu'il faut chercher à la combattre.

Dans les cas donc où la tumeur mamelonnée, fongueuse, fait un relief plus ou moins prononcé, mais où, n'ayant point envahi la coque utérine elle-même, elle offre des limites qu'il est possible encore de circonscrire, M. Plouviez émet l'opinion qu'on ne doit point tarder à recourir aux moyens propres à la détruire intégralement.

Alors, suivant la méthode employée plusieurs fois avec succès par M. le professeur Nélaton, il conseillerait de sectionner la base du pédicule de la tumeur avec la chaîne de l'écraseur linéaire, et d'appliquer ensuite une ou successivement plusieurs rondelles de pâte de Canquoin sur les tissus dont la nature paraîtrait douteuse.

Ces applications caustiques, ajoute M. Plouviez, doivent être faites avec le soin extrême qu'y met M. Nélaton. Le chirurgien taille une rondelle de pâte de Canquoin, à laquelle il donne les dimensions correspondantes à celles de la surface malade qu'il se propose de cautériser. Après avoir mis à plat sur cette surface la composition caustique, il l'y fixe solidement, et il protége contre son action les parties circonvoisines en entourant ses bords de ouate, et en tamponnant exactement le vagin.

Lorsque l'action topique du médicament est jugée obtenue, on en débarrasse l'organe par des lavages à grande eau, et l'on attend la chute de l'eschare. Si quelque point, alors, conserve encore un aspect de mauvais aloi, une nouvelle application doit être faite ; et ce n'est que quand la surface de la plaie paraît saine qu'on abandonne à ses propres efforts le travail de la cicatrisation.

C'est ainsi, dit en terminant M. Plouviez, que, chez plusieurs malades, et entre les mains de M. Nélaton, cette méthode curative a été couronnée d'un succès qui a déjà plusieurs années de date, et qui, jusqu'à présent, ne s'est point démentie. — Les fongosités ulcérées fournissaient en abondance un liquide ichoreux d'une fétidité extrême, et l'état général n'était pas loin de péricliter.

Quant à ces dégénérescences cancéreuses qui, par leur disposition anatomique, échappent à la méthode qu'il vient d'indiquer, elles trouvent, selon M. Plouviez, dans l'agent modificateur préconisé par M. Homolle, une ressource incontestable.

L'abondance de l'écoulement ichoreux, sa fétidité, les troubles généraux qui en sont la conséquence, la tendance aux hémorrhagies seront, par ce dernier moyen plus que par tous ceux qui ont été proposés dans ce but, profondément atténués.

M. Ameuille rapporte avoir observé, chez une femme probablement atteinte de cancer utérin, les particularités suivantes qui l'ont obligé de surseoir à son diagnostic.

Il y a dix-neuf ans, ayant été appelé à accoucher cette femme qui offrait alors tous les attributs de la santé, M. Ameuille se vit dans l'impossibilité de déterminer la position de l'enfant et d'arriver au col par le toucher. Une cloison membraneuse (sorte d'hymen supplémentaire), étendue transversalement dans la cavité vaginale, séparait cette cavité en deux portions, dont la plus profonde ne communiquait avec l'autre que par un étroit pertuis situé au centre de ce diaphragme.

La marche de l'accouchement n'en fut ni plus ni moins rapide. La tête du fœtus s'engagea. Il fut expulsé vivant; mais, au bout de peu de jours, le retrait des parties maternelles s'étant effectué, on retrouva le vagin cloisonné comme avant l'accouchement.

On ne remarquait sur cette cloison transversale aucune trace de déchirure. Son ouverture centrale avait dû se dilater pour permettre le passage de l'enfant.

Or, cette femme, qui a recouvré une parfaite santé, et qui en conserve aujourd'hui les apparences extérieures, accuse depuis quelque temps un sentiment de pesanteur à la région lombaire, des douleurs hypogastriques, et est tourmentée par un écoulement vaginal d'une fétidité extrême.

La cloison qui, il y a dix-neuf ans, s'était opposée au toucher, apporte aujourd'hui le même obstacle à ce moyen d'investigation: mais la fétidité caractéristique de l'écoulement, et aussi l'aspect fibreux nacré de la paroi vaginale font pencher le diagnostic vers la probabilité d'un cancer.

M. Plouviez conseille, pour acquérir une certitude à cet égard, et pour se mettre en demeure d'opposer à la maladie de cette femme le traitement qui lui convient, de dilater le pertuis central du diaphragme qui obture le vagin, soit avec une éponge préparée, soit plutôt, suivant la pratique adoptée par M. Nélaton pour la dilatation des trajets fistuleux anfractueux et rétrécis, avec des cylindres de racine de gentiane. Un grand nombre de fois, en effet, dit M. Plouviez, j'ai vu M. Nélaton obtenir avec la racine de gentiane une dilatation suffisante pour pouvoir retirer ensuite, avec une pince, des séquestres assez considérables, ou d'autres corps étrangers profondément engagés dans les tissus. Ce mode si simple de dilatation est toujours sans inconvénient? Peut-on en dire autant du bistouri?

Le Secrétaire annuel, Dr Collineau.

Par arrêté du 31 octobre, MM. les agrégés en activité, Kirschleger, 1re section; Strohl, 2e section; Wieget, 3e section; Bach, 4e section; Held, 5e section, sont maintenus dans leurs fonctions près la Faculté de médecine de Strasbourg jusqu'au 1er novembre 1863.

MM. les agrégés stagiaires, Schützenberger, 1re section; Engel, 2e section; Spielmann, 3e section; Aubenas, 4e section, sont appelés à entrer en exercice à partir du 1er novembre 1862 jusqu'au 1er novembre 1871.

L'ALMANACH GÉNÉRAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE pour la ville de Paris et le département de la Seine, publié par l'administration de l'Union Médicale, devant paraître le 1er décembre prochain, les docteurs en médecine, officiers de santé et pharmaciens qui ont des additions ou des rectifications à signaler, sont priés de vouloir bien adresser leur demande au bureau du journal, et dans le plus bref délai possible.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 133. Mardi 11 Novembre 1862.

SOMMAIRE :

I. Revue générale : Droits et devoirs des religieuses en matière d'exercice de la médecine. — II. Clinique médicale de la Faculté (Hôtel-Dieu, M. Trousseau) : Phlegmatia alba dolens. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Kyste du testicule ou de la tête de l'épididyme, contenant un liquide semblable à du lait. — IV. Lettre de M. le Directeur de l'Assistance publique aux médecins et aux chirurgiens des hôpitaux. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Un malade sur l'hôpital.

REVUE GÉNÉRALE.

DROITS ET DEVOIRS DES RELIGIEUSES EN MATIÈRE D'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

Depuis que, dans notre compte rendu des travaux de l'Association générale, nous avons signalé l'existence d'une lettre adressée à Monseigneur l'évêque de Saint-Brieuc par S. Exc. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, lettre indiquant avec une grande précision la limite des doits et des devoirs des religieuses dans les soins qu'elles peuvent donner aux malades, plusieurs personnes nous ont demandé de donner la publicité de l'Union Médicale à ce document important, déjà publié d'ailleurs dans le *Compte rendu de la Société locale des médecins du département du Finistère.* Nous cédons au désir qui nous est manifesté, et nous reproduisons ici la lettre de M. le ministre de l'instruction publique :

« Paris, le 27 novembre 1861.

» Monseigneur,

» Madame la Supérieure générale de la Congrégation des Filles du Saint-Esprit établie à Saint-Brieuc (Côtes-du-Nord), et autorisée par un décret du 13 novembre 1810 et une ordonnance du 21 mars 1836, expose que, depuis quelque temps, les religieuses de son ordre sont souvent en butte aux tracasseries des médecins, au sujet des soins qu'elles donnent aux malades pauvres qui les réclament dans les campagnes et des médicaments qu'elles leur distribuent.

FEUILLETON.

UN MALADE SUR L'HOPITAL.

Quorum pars magna fui.

I

Rassurez-vous : je ne suis pas somnambule, comme ce titre a pu vous le faire supposer.

Vétéran d'un vieil hôpital, malade de seconde année, il y a deux ans que je souffre et que j'observe sur les hommes et sur les choses de mon établissement hospitalier. Je vois bien que M. le chirurgien en chef m'oublie exprès pour l'opération qu'il voulait tenter il y a six mois. Il veut à présent me laisser mourir de ma belle mort, dont je ne suis plus séparé que par la peau et les os. C'est un digne homme !

Jean, l'infirmier auquel j'exprime de temps à autre mes légers mécontentements ou ma mauvaise humeur, vient de me dire que l'on s'occupait de rebâtir les hôpitaux sur un nouveau modèle, et que si j'ai la patience d'attendre, je serai plus content. Jean plaisante ; il faut avoir la gaieté robuste pour rire encore, dans son état. Mais je suppose qu'il ne ment pas, et s'il existe vraiment une commission des établissements hospitaliers, je veux lui donner mes idées à cette commission. Si cela ne lui fait pas de bien, cela ne peut pas lui faire de mal : c'est toute la vertu de plus d'un remède souverain.

» Pour prévenir désormais ces difficultés, madame la Supérieure m'exprime le désir de connaître la ligne de conduite qu'elle doit suivre en cette délicate matière.

» Vous m'avez transmis sa demande, Monseigneur, me signalant le zèle et le dévouement des Filles du Saint-Esprit pour les malades indigents.

» Déjà plusieurs fois des contestations se sont élevées entre les communautés religieuses hospitalières et les médecins ou les pharmaciens sur le même sujet.

» En ce qui concerne les soins et secours aux malades, on a appliqué les règles exposées dans l'avis du Conseil d'État du 8 vendémiaire an XIV (30 septembre 1805). Aux termes de cet avis approuvé par l'Empereur, et relatif spécialement aux curés et desservants, ces ecclésiastiques peuvent aider de leurs conseils et de leurs secours les pauvres de leurs paroisses, toutes les fois qu'il ne s'agit d'aucun accident qui puisse intéresser la santé publique, et pourvu qu'ils ne se permettent ni de signer des ordonnances, ni de rédiger des consultations, et que leurs visites soient entièrement gratuites.

» En donnant des soins *gratuits* aux malades pauvres, les religieuses font ce qui est permis à la bienfaisance et à la charité de tous les citoyens, ce que la morale conseille et ce qu'aucune loi ne défend.

» Quant aux médicaments, un règlement, rédigé le 9 pluviôse an X par une commission de professeurs de l'École de médecine de Paris, et approuvé par M. le Ministre de l'intérieur (M. Chaptal), qui l'a transmis aux Préfets avec sa circulaire du 28 ventôse an X, détermine, sous le nom général de *médicaments magistraux* ceux que les Sœurs de charité peuvent préparer et distribuer aux malades. Une seconde circulaire ministérielle du 16 avril 1828 porte que les Sœurs de charité ne peuvent ni distribuer ni vendre des remèdes composés, de véritables préparations pharmaceutiques, sans contrevenir aux dispositions des lois concernant l'exercice de la pharmacie ; mais elle ajoute ce qui suit : « On a pensé, d'après l'avis de » la Faculté de médecine, qu'on pouvait autoriser les sœurs de charité à préparer elles-mêmes, » *et à vendre à bas prix* des sirops, des tisanes et quelques autres remèdes qu'on désigne dans » la pharmacie sous le nom de *magistraux; mais là doit se borner la tolérance qu'elles sont* « *en droit de réclamer dans l'intérêt des pauvres.* »

» Depuis cettte circulaire, la Cour de Bordeaux a décidé, par un arrêt fortement motivé du 28 juillet 1830, que la loi du 21 germinal an XI n'a fait aucune distinction entre les remèdes officinaux et magistraux; qu'elle interdit la vente des uns et des autres à toute personne qui n'a pas obtenu un diplôme de pharmacien; que, par conséquent, cette prohibition générale s'applique aux Religieuses (qui faisaient partie, dans l'espèce soumise à la Cour de Bordeaux, de la Congrégation de Saint-Vincent-de-Paul),

» Cet arrêt me paraît conforme à l'esprit et aux termes de la loi du 21 germinal an XI.

Il paraît que l'on s'est beaucoup disputé sur la question de savoir s'il fallait construire de grands ou de petits hôpitaux. A ne consulter que les malades, les petits obtiendraient bien sûr la préférence; le petit, en effet, il semble que ce soit plus la maison, plus la famille. Le petit effraie moins l'imagination. Je conçois cependant que les grands médecins votent pour les grands hôpitaux; il faut un grand théâtre aux grands artistes, comme dit Jean, qui lit le journal de l'interne. Et puis, selon le même, les petits coûteraient plus cher; oh! pour ce qui est de l'économie, je nie. En effet, ce qui coûte le plus, c'est le malade qui ne guérit pas et qui emporte dans la fosse commune des médicaments de tout prix, des soins et des potions de toute nature. Guérir vite, une fois pour toutes, c'est-à-dire dans les meilleures conditions, voilà l'économie ; et je ne suis pas seul de cet avis-là.

Dimanche, Jean se lançait dans des considérations très fortes, et (il avait, je crois, un peu bu d'eau-de-vie camphrée) vous ne savez donc pas, n° 120, s'écriait-il, « que l'éparpillement des malades compromet le progrès scientifique en empêchant l'étude comparée des affections morbides sur une grande échelle. » Cette phrase n'est pas de lui, assurément, mais il a une mémoire des mots incroyable. Observer, lui ai-je répondu, observer, c'est bon, mais bien observer, c'est mieux. S'il est vrai que l'atmosphère, les conditions d'un vaste établissement hospitalier, changent la marche des maladies, leur durée, leur terminaison, ne vaut-il pas mieux observer en petit, la vérité, que l'apparence, en grand?

Mon infirmier ne sut quoi répliquer à cela, et il alla plus loin reprendre la même conversation, mais en la commençant en ces termes : « Il est bête, mais il n'en a pas pour longtemps le n° 120. » Il me semble pourtant que j'ai raison, sans me flatter. Quant à l'économie, elle n'est plus un motif suffisant nulle part : il faut ce qu'il faut, surtout quand il s'agit de la vie du pauvre monde.

» D'après ces motifs, je pense, Monseigneur, que les Filles du Saint-Esprit ont la faculté de donner des soins gratuits aux malades pauvres et de leur distribuer des remèdes simples ou magistraux, *mais sans avoir le droit de les vendre.*

» Telle est aussi l'opinion de M. le Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, qui a dans ses attributions la police sanitaire. Avant de vous répondre, je lui ai communiqué la demande de Madame la Supérieure générale de la Congrégation des Filles du Saint-Esprit. Dans sa réponse du 29 juillet dernier, mon collègue a ajouté les observations suivantes, que je crois utile de reproduire textuellement ici :

« Dans ces dernières années, mon ministère a eu plusieurs fois déjà à s'occuper des difficultés sur lesquelles vous voulez bien me consulter, et il a toujours répondu dans le sens » d'un avis du Comité consultatif d'hygiène publique, en date du 9 août 1858, que je vais » analyser ici.

» Les médecins et officiers de santé ayant seuls, aux termes de la loi, le droit d'exercer » la médecine, les Sœurs de la charité engageraient leur responsabilité, si elles joignaient » aux soins et aux secours qu'elles sont, d'après les statuts approuvés des institutions hospitalières, appelées à porter *gratuitement et dans un but charitable* aux pauvres malades, » des prescriptions ou des pratiques pouvant constituer l'exercice illégal d'une partie quelconque de l'art médical.

» En ce qui touche la préparation, la délivrance et l'administration des médicaments, elles » doivent s'abstenir d'étendre l'application de l'instruction précitée ; elles sont autorisées, » d'après cette instruction, à préparer seulement les tisanes, les potions huileuses, les potions » simples, les loochs simples, les cataplasmes, les fomentations, les médecines et autres » médicaments magistraux semblables, dont la préparation n'exige pas des connaissances » pharmaceutiques bien étendues.

» Si, dans des circonstances urgentes et exceptionnelles, l'humanité et la charité commandent que les Sœurs fassent quelque chose au delà et en dehors de ces règles, il y a » nécessité pour elles de s'abstenir, après avoir pourvu à ce qui est réellement urgent.

» En se pénétrant bien des indications qui précèdent, et, en ne perdant pas de vue, surtout, que les secours qu'elles portent doivent être entièrement gratuits, les Sœurs doivent » réussir à concilier l'accomplissement de leur pieuse et charitable mission, avec le respect » dû à la loi. »

« Je vous prie, Monseigneur, de vouloir bien donner connaissance de la présente lettre à madame la Supérieure générale de la Congrégation des Filles du Saint-Esprit.

» Agréez, Monseigneur, l'assurance de ma haute considération.

» *Le Ministre de l'instruction publique et des cultes*, ROULAND »

II

J'ai vu parfois, en des jours heureux, ma salle contenir plus de lits que de malades. Ces lits me paraissaient respirer, à leur façon, et par leurs rideaux, leurs couvertures, absorber une partie de l'air qui nous revenait. Dans tous les cas, ils s'imprégnaient de miasmes, de pellicules; ils étaient blancs, mais ils n'étaient plus frais, à l'arrivée d'un nouveau malade. J'imaginais alors une rotonde au bout des salles, inondée d'air qui vivifie et de lumière qui purifie. Là, les lits inoccupés, devenus vacants, faisaient quarantaine, dépouillaient le vieil homme pour reprendre leur rang de service, au fur et à mesure des besoins.

Cette manœuvre des lits était rendue inoffensive pour la tranquillité des malades, par un aménagement des salles, emprunté à ce que j'avais remarqué au *Jardin-des-Plantes* pour les bêtes féroces. Ne riez pas : il n'y a pas de sotte observation. Je rêvais donc que toute salle était double et que le service se faisait dans l'une, quand les malades demeuraient couchés dans l'autre; quittons le Jardin-des-Plantes, et rappelez-vous les grandes salles à manger des établissements publics modernes; elles deviennent un salon au moment du café. J'imaginais encore une cloison mobile. Ses parties ou feuilles glissant les unes sur les autres, rentrant les unes dans les autres, ouvriraient autant d'issues que l'on voudrait pour les jours de visite, les dimanches, les jeudis, et les fêtes. Chaque visiteur cheminerait le long de la salle libre jusqu'au numéro de son malade, et arriverait droit à sa ruelle, ou tout près. Ainsi seraient évités ces promenades, ce longchamps cruel, ces espèces de manifestations populaires dont on souffre tant, au physique et au moral, même lorsqu'on en profite pour son propre compte.

Je demande beaucoup peut-être, mais puisqu'il s'agit de faire du neuf, de ne plus jouer le

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu.— Professeur : M. TROUSSEAU.

PHLEGMATIA ALBA DOLENS (1).

Symptomatologie. — Dans l'exposé des symptômes, nous devrons accepter une division toute naturelle, suivant que la coagulation est spontanée ou qu'elle est la conséquence d'une phlébite. Il faut cependant reconnaître qu'il n'est pas toujours possible de reconnaître la cause inflammatoire, bien qu'elle existe; aussi, l'anatomie pathologique démontre-t-elle seule des différences qui n'ont pas été notées pendant l'examen clinique.

Le plus souvent, c'est d'une manière soudaine que se montre l'œdème douloureux; les malades, sans cause appréciable, accusent de la douleur dans un membre, en même temps que l'on constate l'œdème. La douleur peut varier de forme : tantôt c'est une pesanteur, un engourdissement pénible de tout le membre affecté; d'autres fois, c'est une douleur continue, avec redoublement dans un point, le plus souvent pour le membre inférieur, au mollet, à l'aine, dans la région inférieure de la cuisse ou dans le creux poplité; pour le bras, le plus souvent le siége de la douleur est dans l'aisselle. Si l'observateur appuie le doigt sur le point douloureux ou prend à pleine main les masses musculaires où existe la douleur spontanée, il détermine des douleurs plus vives et qui souvent font pousser des cris. Quelquefois, la sensibilité cutanée est obtuse sur toute la longueur du membre; d'autres fois, au contraire, le toucher, le frottement le plus léger déterminent de grandes douleurs; nous avons plusieurs fois noté cette hyperesthésie cutanée, et, chose remarquable, c'est qu'une pression plus forte était moins pénible. La douleur et l'engourdissement sont quelquefois accompagnés de l'impossibilité d'exécuter le moindre mouvement volontaire; ainsi, les malades ne peuvent étendre ni fléchir les orteils, remuer la jambe ou la cuisse; et si quelquefois il existe des douleurs articulaires qui rendent compte de cette immobilité des membres, dans certains cas où la pression ne détermine aucune douleur arthritique, tout mouvement est impossible comme s'il y avait paralysie musculaire.

(1) Suite. — Voir les numéros des 21 et 23 octobre 1862.

---

même air sur un instrument nouveau, je me risque. Au surplus, quand on remarque les travaux que font exécuter ces Compagnies de chemin de fer pour la santé des wagons et le bien-être du colis, on devient exigeant en faveur des hommes.

III

La disposition précédente permettrait d'abolir *une horreur.* J'appelle ainsi la nécessité actuelle de laisser un mort entre deux malades. Je connais beaucoup de bons vivants très philosophes, très courageux d'ailleurs, et qui refuseraient, pour de l'argent, de passer une partie de la nuit et même du jour en cette compagnie. Cela m'est arrivé bien des fois *gratis,* et je n'ai été dire à Rome ni mes frayeurs ni mes larmes.

Selon mon plan, le lit devenu funèbre irait, sans passer devant les camarades, dans une *chambre sacrée,* antichambre de la *salle des morts.*

Sans doute, il faudrait des rails, des trucs; mais tout cela est jeu d'enfant aujourd'hui. Dans une salle d'hôpital, tout doit *glisser, rouler, s'enlever,* parce que telles sont les conditions du moindre *bruit,* du moindre *mouvement,* de la moindre *force.*

On doit *élever* le malade tout couché, à son étage; le faire *glisser* à son numéro, dans la salle.

Le *descendre* dans la salle de bain, dans la baignoire même, comme ces pierres que l'on charge et que l'on décharge sur les quais. Et je ne fais pas ici, moi, pauvre diable, de haute fantaisie; tout le monde sait bien que, dans certaines maladies, à certaines périodes de toutes les maladies, le bruit des autres, le mouvement des autres, la santé même des autres devient un supplice pour nous, une aggravation des plus mauvais symptômes.

Cette vérité me conduit à dire qu'il doit y avoir moyen, dans les établissements nouveaux,

On a voulu donner de l'élément œdème une description spéciale ; on a prétendu qu'il se montrait d'abord à la racine du membre affecté pour n'envahir que secondairement l'extrémité du membre ; j'avoue, Messieurs, que jamais je n'ai observé semblable début, semblable marche ; au contraire, toujours j'ai vu l'œdème partiel commencer par les extrémités et les parties déclives pour gagner ensuite la racine du membre affecté. Ceux qui voudront se convaincre de la justesse de cette remarque n'auront qu'à observer avec soin comment marche l'œdème dans les cas de double phlegmatia. En effet, l'attention étant alors éveillée sur la possibilité d'un œdème double, en observant chaque jour le membre inférieur resté sain, on verra bientôt l'œdème commencer par les malléoles et le cou-de-pied ; déjà la peau aura une couleur mate ; et le tissu cellulaire sous-cutané gardera l'empreinte du doigt, puis peu à peu l'œdème suivra une marche ascendante, et bientôt l'épanchement intra-cellulaire donnera à tout le membre une forme arrondie. Le plus souvent le membre a la forme d'un cône allongé dont la base répondrait à la racine du membre. Ce que je viens de dire de l'œdème est la conséquence de l'oblitération de la veine principale du membre affecté ; j'ai observé, d'autre part, des œdèmes partiels, résultant de l'oblitération des veines secondaires, alors le membre pouvait être œdémateux seulement dans la région desservie par la veine oblitérée.

Aussitôt que l'œdème est appréciable du côté des malléoles et avant qu'il ait gagné la racine du membre, le doigt porté sur le trajet des vaisseaux cruraux reconnaît la présence d'un cordon dur, résistant, qui peut être suivi jusqu'au niveau de l'orifice des muscles adducteurs de la cuisse ; en même temps sur le trajet des vaisseaux, la pression détermine une douleur profonde, cette même douleur existe encore dans le creux poplité, et souvent dans la masse du mollet ; quelquefois la veine saphène interne, dans sa portion crurale, donne au doigt qui l'explore la sensation d'une corde noueuse.

Alors la circulation de retour est presque entièrement empêchée, et sur la couleur mate de tout le membre, on voit apparaître des arborisations bleuâtres, indice d'une circulation collatérale qui tend à s'établir ; quelquefois ces arborisations deviennent de petits cordons durs, et l'on peut s'assurer que la circulation y est bientôt entravée par des caillots de formation récente. Plus tard, en plusieurs points, on voit se former de petits îlots de capillaires veineux, rouges ou bleuâtres, et ces capillaires

---

de mettre certain malade *au repos*, comme on met certains prévenus au secret. La maladie, c'est l'égoïsme naturel, légitime, forcé de l'individu. Moi, à moi, pour moi, voilà le vocabulaire du malade qui veut se rattraper à la vie. L'instinct l'a composé et l'humanité l'approuve.

IV

J'ai vu des malades qui pouvaient manger, mais qui ne pouvaient pas encore marcher, avoir besoin d'un courage plus que surhumain pour avaler leur quart de portion dans certain voisinage. J'ai vu le retour de l'appétit devenir le commencement de cette maladie invincible qui s'appelle le dégoût. Si l'on avait pu retirer pour un moment leur lit en arrière ou le faire passer dans la seconde partie de la salle — et c'est ici que me revient le souvenir du Jardin-des-Plantes et du dîner des animaux — on évitait cette complication et ce malheur.

Le malade ne conserverait plus dans la salle où les lits séjournent, les provisions permises, les confitures, le sucre, les *douceurs* enfin. Les mouches auront toujours assez de motifs sans cela de s'abattre sur certaines couvertures et de voltiger, avant et après, dans tout le voisinage.

Plus de salle pour tout faire !

La maladie et le remède, le repos et la promenade, la vie et la mort.

Sans doute, il faudra plus de place, pour un hôpital de *même quantité* ; mais ne s'agit-il pas de marquer un progrès sur les établissements d'aujourd'hui ? Les gares, les marchés, les égouts n'ont pas été faits à moitié ni à peu près. L'*à-peu près* est en matière de constructions publiques, en vue des besoins et des intérêts publics, une faute radicale, complète, car il donne aux uns le regret d'avoir entrepris, et il inspire aux autres le désir de recommencer.

eux-mêmes n'échappent point au travail de coagulation qui s'opère dans le membre tout entier.

Un fait digne de remarque, c'est que la température du membre affecté ne paraît pas abaissée, la main appliquée sur la surface du membre n'y perçoit point de modification de température. La peau reste d'un blanc mat dans presque toute son étendue; ce n'est que dans les derniers moments, lorsque l'affection doit avoir une issue funeste, que l'on voit les orteils, puis le cou-de-pied prendre une coloration bleuâtre diffuse, alors il y a dans ces parties un abaissement notable de température.

L'absence de modification de température, en même temps qu'elle exclut toute idée de gangrène, devait aussi exclure l'hypothèse d'une phlegmasie du tissu cellulaire. Il est très rare aussi d'observer des trames rougeâtres analogues à celles que l'on remarque dans les cas de lymphangite; les ganglions eux-mêmes ne sont qu'exceptionnellement le siége d'une tuméfaction anomale, et l'autopsie seule, dans quelques cas, permet de reconnaître que les ganglions profonds, ceux qui accompagnent le trajet des vaisseaux, présentent un peu d'augmentation de volume et une coloration légèrement rosée à la coupe. Mais jamais, bien que mon attention fût éveillée sur ce sujet, je n'ai remarqué d'inflammation des ganglions, non plus que du tissu cellulaire péri-ganglionnaire.

Ces faits me permettent donc de rejeter encore la supposition d'une lymphangite et d'une adénite dans la phlegmatia, tandis que la règle générale est une modification profonde du système veineux, modification révélée cliniquement par les cordons veineux, et sur la nature desquelles modifications l'anatomie pathologique ne laisse aucun doute.

Presque jamais, avons-nous dit, la phlegmatia n'est double d'emblée; lorsque les deux membres doivent être pris simultanément, l'obstacle à la circulation veineuse s'est d'abord montré d'un seul côté, le plus souvent du côté gauche; je vous rappellerai plus tard la cause supposée de la plus grande fréquence de la phlegmatia du membre inférieur gauche. Quelquefois, cependant, la coagulation veineuse peut être observée simultanément sur les quatre membres, mais le début pour chacun d'eux a été successif; la première observation que je vous ai rapportée est un de ces rares exemples où la phlegmatia a pu être étudiée à la fois sur les deux jambes et sur les deux bras.

« A propos, tout à fait, » voilà les deux termes de l'économie.

V

A mon sens, et malgré Jean qui ne trouve pas à l'eau de grands avantages, je pense qu'une des pièces les plus importantes d'un établissement hospitalier, c'est la salle de bain.

J'en ferais l'antichambre, — la chambre du milieu, — et la chambre finale, pour commencer, continuer et clore le traitement.

A l'entrée de l'hôpital, le bain doit débarrasser, autant que possible, le malade de cette odeur de misère que trop de malheureux apportent avec leur corps. Je n'ai besoin de parler de l'importance du bain dans le cours des maladies. A la sortie de l'hôpital, le bain débarrasse l'homme de cette senteur que le plus petit établissement hospitalier conférera toujours à ses hôtes.

Le bain est un correctif nécessaire de l'agglomération, de l'agglomération morbide surtout. — Il est une des premières précautions de l'hôpital, et *l'eau chaude* dont on a tant ri est un bienfait.

L'architecture et la mécanique hospitalière ont un beau problème à résoudre : la construction et l'outillage d'une salle de bain *usuelle,* dans un établissement hospitalier de médecine et de chirurgie.

VI

Nous travaillons à développer les idées et les sentiments de famille; Dieu nous en tiendra compte, mais en attendant, il serait bien d'appliquer et de seconder ce qui en existe déjà dans l'esprit et dans le cœur des hommes : comment pourrions-nous donc faire dans le but

Il arrive aussi que la phlegmatia n'apparaît d'un côté qu'au moment où tous les symptômes de la phlegmatia ont disparu du côté primitivement envahi. Lorsque nous étudierons la physiologique pathologique de la phlegmatia, nous passerons en revue les conditions de formation des coagulations dans les diverses parties du système veineux, et nous aurons alors à faire connaître la part de la coagulation spontanée et de la phlébite.

La durée moyenne de la phlegmatia est à peu près de trois semaines, c'est-à-dire que, survenant chez une femme récemment accouchée ou dans les cas de cachexie, l'œdème a presque entièrement disparu au bout de trois semaines; il n'y a plus de douleurs, et les malades recouvrent, à partir de ce moment, l'usage de leur membre. Il faut cependant, à l'endroit de la durée et de la terminaison de l'œdème douloureux, établir des différences suivant les conditions individuelles où il se développe. A la suite de l'accouchement, le début de l'œdème n'a guère lieu avant le dixième jour qui suit l'accouchement. On a vu la phlegmatia ne survenir qu'après la troisième et la quatrième semaine; mais, dans ces derniers cas, la cause déterminante est souvent un abus dans l'exercice des membres, toute cause enfin susceptible d'entretenir la fluxion utérine et le travail pathologique qui souvent existe dans les veines utérines. En effet, dans les circonstances normales, vers la troisième semaine, lorsqu'il n'y a point eu d'accidents péri-utérins, on n'a guère à craindre la phlegmatia, parce que l'état général est déjà favorablement modifié, et que, surtout chez les femmes qui n'allaitent pas, l'*inopexie* a de grandes tendances à disparaître.

Lorsqu'il n'y a pas de *phlébite* proprement dite, l'issue de l'affection est favorable. Alors l'œdème diminue peu à peu; les tissus recouvrent leur souplesse; la circulation collatérale est moins appréciable; les capillaires sont moins apparents; la douleur cesse dans le mollet et sur le trajet des vaisseaux; de plus, on constate que les vaisseaux superficiels et profonds sont moins tendus; il ne sont plus roulant sous le doigt qui les explore, et au bout d'un temps variable ils ont leur souplesse normale en même temps qu'ils sont de nouveau pénétrés par le sang en circulation. Quelquefois cependant la saphène interne, dans une étendue plus ou moins grande, est encore oblitérée; et sur le trajet de la veine fémorale, on sent encore quelques nodosités, et ce n'est que longtemps après le début de la maladie que disparaît toute trace de lésion vasculaire. D'autres fois, les membres affectés restent œdémateux, bien que

---

de séparer le moins possible le malade pauvre de sa famille, sans troubler l'ordre et l'économie de l'hôpital?

Aujourd'hui l'hôpital, et par la force même des choses, ajoute à la souffrance physique la souffrance morale de la privation de la famille et des amis.... (On en a quelquefois à l'hôpital). J'ai entendu la plupart des malades se préoccuper de l'inquiétude que l'on devait avoir sur leur compte au dehors, s'exagerer la sollicitude et la sympathie qu'ils inspiraient, et s'écrier entre deux cris de douleur : Si j'étais seul à souffrir!

Comment donc donner satisfaction à ce besoin si moral et si touchant? — D'un autre côté, il y a des parents si indiscrets, des amis si dangereux!

Pourquoi n'existerait-il pas une galerie publique, une colonnade si l'on veut, sous laquelle seraient afichés tous les jours l'état de tel et tel numéro, de telle ou telle salle. Salle St-Pierre : n° 1, mieux; — n° 2, fièvre, etc. Les numéros fixés sur des ardoises permettraient des indications sommaires et peu coûteuses à la craie. Il n'y aurait plus de *bulletin* pour les malades en convalescence. On affiche bien le *Moniteur*, — on annonce bien, sur les boulevards, le dîner de chaque jour, dans certains établissements.

Cela se passerait sous le portique, sous le vestibule, et l'intérieur de l'hôpital ne s'en douterait même pas.

Tout est possible pour la conservation comme pour la destruction de l'homme : j'en appelle au *Mérimac* et au *Monitor*.

VII

Je ne suis médecin que par frottement et par ce qu'on respire, malgré soi, de médecine à

la maladie ne soit plus à la période d'état; cet œdème persistant est dû alors à une oblitération cellulaire, conjonctive de la lumière des veines primitivement envahies par le travail de coagulation. Cette persistance de l'œdème peut exister plusieurs années; il n'est point d'accoucheur qui n'ait constaté de semblables faits dans sa pratique. La circulation, dans ces cas, s'est incomplétement rétablie par des voies collatérales, et le tissu cellulaire est plutôt épaissi qu'œdémateux, car il a recouvré une grande partie de sa souplesse, de son élasticité, et il ne conserve plus l'empreinte du doigt. Cependant, la moindre fatigue devient pénible et témoigne de la gêne de la circulation dans le membre affecté. En traitant de l'anatomie pathologique, nous verrons quelles sont les modifications subies par le caillot oblitérateur dans les cas d'épaississement du tissu cellulaire.

Dans la période d'état de la phlegmatia, il est une grave complication que le médecin doit toujours redouter, je veux parler de la fragmentation, de la déchirure de la tête des caillots oblitérants. On sait, en effet, qu'il est des cas où le caillot peut être emporté vers le centre cardiaque.

Cette grave complication a été surtout observée dans la phlegmatia, suite de couches; les travaux de Virchow, le mémoire de MM. Ball et Charcot, les observations publiées par mon chef de clinique, M. Dumontpallier, ont déjà appelé l'attention sur cette grave complication. Cependant, l'embolie veineuse a été étudiée dans d'autres états morbides; si elle est rare dans les cas de cachexie, elle peut être rencontrée à la suite de phlébite, ainsi que l'ont établi les intéressantes et récentes communications de MM. Velpeau et Briquet.

Déjà, à l'occasion du ramollissement cérébral, je vous ai entretenus de l'embolie artérielle dépendant d'altérations du cœur ou de lésions graves des veines pulmonaire; aujourd'hui, je veux vous entretenir de l'embolie veineuse. Ce que je vous ai dit de sa plus grande fréquence dans la *phlegmatia puerperarum* autorise les développements dans lesquels je vais entrer.

Il n'est point de médecin qui n'ait connaissance de ces morts subites qui surviennent chez les femmes récemment accouchées, vers le deuxième et le troisième septénaire après l'accouchement, et, quoique les symptômes dypnéiques qui précèdent immédiatement la mort réelle soient bien différents de ceux qu'on observe dans la syn-

---

l'hôpital. Mais je vous affirme, *de visu*, *experto crede Roberto* (c'est tout ce que j'ai retenu de six ans de latinité), je vous affirme que

La *contagion nerveuse*,
Et l'*imitation*,

jouent, dans les salles d'agglomération, un grand rôle, tout à fait en dehors des épidémies, des affections hystériques, etc. Oui, j'ai entendu tousser, par imitation involontaire, et agoniser par contagion nerveuse.

Ainsi voilà tout un ordre d'affections qu'il convient d'ajouter aux névroses épidémiques, aux affections virulentes, épidémiques, miasmatiques, purulentes et parasitaires!

J'en appelle à M. le docteur Bouchut : n'est-il pas vrai que si beaucoup de gens prennent, du même coup toutes les maladies dont ils ont lu la description dans un livre de médecine, la plupart des malades doivent, de leur côté emporter au moins le germe *mental* d'une affection, au sortir de l'hôpital?

VIII

Hôpital! pourquoi toujours hôpital. Certes je n'ai pas peur d'un mot. Les mots pourtant, je leur ai vu jouer des rôles considérables ici, partout, et même dans la politique, quand j'étais jeune et que je me faisais sabrer pour un mot. Pourquoi hôpital! ma famille s'en émeut, mon entourage s'en offense. Il y a aujourd'hui beaucoup de vanité répandue, avec un sentiment de la dignité humaine qui tient plus de la philosophie que de la religion chrétienne. Ne disons donc plus hôpital s'il vous plaît.

L'*Hôtel*-Dieu, St-Louis, Ste-Eugénie, Necker, tout court, cela passe. La *Charité*, la *Pitié*, cela est déjà plus dur. — Les noms font passer tant de choses, pourquoi ne dirait-on : Eta-

cope, on était disposé à croire que la mort était due à un arrêt subit et persistant du cœur.

Ceux qui ont lu l'admirable chapitre de Cullen sur la syncope, et qui se rappelaient que l'auteur anglais admettait une syncope pulmonaire à côté de la syncope cardiaque, auraient pu être conduits à penser que la mort subite précédée de dyspnée extrême devait avoir son siége dans le poumon ; alors l'examen nécroscopique leur eût montré dans l'artère pulmonaire des caillots différents, par leur structure, des caillots qu'on y rencontre ordinairement, et peut-être l'esprit de recherche les guidant, eussent-ils supposé que la présence des caillots était la cause de la gêne subite de la respiration et de la mort.

Van Swieten avait déjà rapporté le résultat des expériences qu'il avait faites sur des chiens ; il avait démontré que le *sang coagulé* par des acides dans les veines périphériques pouvait, sous forme de bouchons, de blocs, être emporté par le torrent circulatoire, s'arrêter dans l'artère pulmonaire et y déterminer des phénomènes subitement mortels. M. le docteur Benjamin Ball nous a rappelé, dans sa thèse inaugurale, les expériences de Van Svieten, et nous devons citer le texte du commentateur de Boerhaave :

« Tentati similia experimenta in canibus sæpiùs, vidique semper sanguinem indè » grumescere, et per venas, semper latiores in suo decursu, ad cor dextrum deferri ; » dein in pulmones ; ibi autem hærebat ; et post *summas anxietates*, animalia hæc » moriebantur, citiùs et seriùs, prout major minorve talium coagulantium quantitas » venis injecta et diversa foret horum efficacia. Poterit ergo talibus causis lethalis su» bito peripneumonia induci (1). »

M. le docteur Ball ajoute, avec raison, qu'il est impossible de mieux décrire ce que nous appelons aujourd'hui l'embolie veineuse. Remarquez, Messieurs, que Van Swieten dit que la mort était précédée des plus grandes anxiétés, *post summas anxietates*, et si vous lisez attentivement les travaux qui ont été publiés depuis quelques années sur ce sujet, vous verrez que, dans presque toutes les observations, il est noté que les malades sont pris tout à coup de dyspnée, d'orthopnée, et sont en proie à une extrême, une terrible anxiété, tandis que la mort par syncope n'est point précédée, ordinaire-

(1) *Traité de la pneumonie*, aphorisme 824. (Van Swieten.)

---

blissement d'assistance civile, — section de médecine, section de chirurgie ; — ou bien : Hôtel des malades civils ; — St-Louis, Necker, Ste-Eugénie, etc.

Autour de moi, beaucoup d'individus ne prononceraient jamais ces paroles : Je suis dans la misère ; ils murmurent : Je ne suis pas heureux ! je respecte leur scrupule et leur délicatesse, et je les plains : ils sont de leur temps ; je suis du mien. J'ai peut-être réellement tout l'orgueil qu'ils paraissent avoir. Mais il ne s'agit pas de raisonner avec vous sainement d'une époque et de la tendance d'un siècle ; obéissons : c'est la sagesse.

IX

Je ne voudrais pas vous dire tout d'une seule fois ce que je pense : d'abord, parce que je vous ennuierais, et ensuite parce que je suis malade et que le travail me fatigue, Mais j'y reviendrai, si vous voulez bien le permettre. Jean, qui désire ma mort, à cause de M^me^ Desmichel, sa belle-mère, à laquelle je déplais, me pousse aux excès de tête ; mais j'y résiste et je vais finir.

J.-J. Rousseau rêvait une petite maison avec des contre-vents verts ; je rêve un hôpital, sans cour, au milieu d'un jardin ; — ordinairement, c'est le jardin qui est au milieu de l'hôpital : aussi les feuilles respirent la fièvre, et les fleurs exhalent un parfum nauséabond.

Toutes les cours, entre quatre bâtiments élevés, sentent le promenoir et sont humides ; quand il faut lever les yeux au ciel pour voir le ciel, on n'est pas loin de s'attrister, on supprime ces murs partout et l'on fait bien, ils moisissent, ils suintent, ils oppressent.

Un bâtiment sans grilles aux fenêtres ; un jardin autour du bâtiment ; pas de murs autour du jardin ; des persiennes aux grilles du jardin.

A chaque étage du bâtiment hospitalier, un balcon circulaire.

ment du moins, de gêne de la respiration; les malades se sentent faiblir, à peine ont-ils le temps d'appeler à leur secours : ils meurent sans lutte apparente, sans anxiété. Dans les cas d'embolie, au contraire, l'agonie témoigne d'une gêne extrême de la respiration, et l'anxiété éprouvée par les malades est analogue à celle qui existe dans les cas d'asphyxie rapide, quelle qu'en soit la cause, l'ouverture d'un anévrysme dans les bronches, par exemple, ou une apoplexie pulmonaire foudroyante.

Les faits rapportés par Van Swiéten avaient été oubliés, et c'est à Virchow que revient l'honneur d'avoir établi, par de nombreux travaux, dont le premier remonte à l'année 1847, que des caillots formés dans le système veineux périphérique pouvaient être emportés dans la circulation et déterminer la mort rapide par leur arrêt dans l'artère pulmonaire.

Lorsque vous verrez tout à coup survenir, chez une femme nouvellement accouchée, des phénomènes qui dévoileront un grand trouble dans la fonction de l'hématose, phénomènes dont les principaux seront de la douleur dans la poitrine, une grande anxiété respiratoire, votre esprit devra penser à la possibilité d'une embolie pulmonaire, et vous devrez rechercher si, dans la périphérie du système veineux, il n'existe point quelque signe de coagulation. Dans les cas de phlegmatia, la recherche ne sera point difficile; mais il peut se faire qu'une thrombose des veines utérines suffise pour produire une embolie; vous devez donc vous enquérir des symptômes et des signes qui déjà auraient pu vous mettre sur la voie du diagnostic.

La mort subite n'est point toujours la conséquence de l'embolie pulmonaire; il faut, pour que la mort rapide ait lieu, que l'une des branches principales de l'artère pulmonaire soit le siége de l'embolie; dans les cas où le caillot migrateur a pu parvenir jusqu'aux divisions de deuxième et troisième ordre, à la dyspnée subite peuvent succéder d'autres phénomènes qui seront l'expression d'une péri-pneumonie, d'un œdème pulmonaire, et les malades pourront guérir; rappelez-vous, cependant, que la gangrène peut être la conséquence de l'embolie pulmonaire, et si la gangrène comprend un des lobules périphériques, vous devrez redouter, à titre de complication mortelle, la perforation, l'hydropneumothorax consécutif. Le premier cas d'embolie pulmonaire que j'ai observé était un fait de ce genre; en traitant de l'anatomie pathologique, je vous en rapporterai l'observation dans tous ses détails.

Je sais, Messieurs, que des expérimentateurs ont écrit que l'on pouvait sur des

---

Aux infirmiers, un costume qui rappelle un peu moins l'hôpital et un peu plus l'assistance morale et physique.

X

C'est lorsqu'il s'agira des établissements hospitaliers, des salles réservées aux femmes, qu'il sera de plus en plus nécessaire de ménager les susceptibilités d'infirmité à infirmité, d'habitude à habitude, et de favoriser l'isolement autant et si largement que l'agglomération le comporte.

En effet, les femmes se supportent, se souffrent moins les unes les autres. Je ne les invente pas, je les raconte : elles se jalousent même dans la misère et dans la maladie. Leur état nerveux, habituel et critique, les rend incapables d'une tolérance égale à la nôtre. Je ne parlerai pas de leur délicatesse. Depuis le livre de M. Michelet, si populaire — *sur les Femmes et sur l'Amour*, Jean affirme, d'après les infirmières, que les exigences féminines sont devenues excessives.

Je ne dis pas oui, je ne dis pas non : tout est possible.

XI

En résumé, pour aujourd'hui, les verrues du vieux Paris, que Montaigne aimait encore, disparaissent. L'hôpital est une de ces verrues; il paraîtrait bientôt comme une énormité aux malades.

Quant aux médecins, ils doivent désirer qu'on leur fasse des conditions nouvelles d'étude comparée ; un théâtre où ils observeront moins l'organe et plus la fonction; car vous vous rappelez, mon cher rédacteur en chef, ces paroles d'un grand confrère :

chiens, sur des chevaux, faire pénétrer dans l'artère pulmonaire des corps étrangers volumineux sans qu'il fût possible d'observer le moindre phénomène dyspnéique; je ne puis nier l'existence de semblables faits, cependant je pense qu'ils doivent être confirmés par de nouvelles expériences.

Je sais aussi qu'il est difficile de comprendre comment l'artère pulmonaire, à laquelle on n'accorde point le rôle d'artère nourricière, puisse, lorsqu'elle est oblitérée dans une de ses branches principales, déterminer la gangrène pulmonaire; mais si l'on se rappelle que, dans les expériences de Virchow, une conséquence fréquente de l'embolie pulmonaire est la pneumonie, pourquoi ne pas admettre que le caillot qui fait l'inflammation pulmonaire puisse faire la gangrène; la gangrène n'est-elle pas un mode de terminaison de l'inflammation?

L'embolie, suivant son volume, suivant le point de l'artère pulmonaire où elle s'arrète, suivant aussi les conditions individuelles des malades, déterminera donc des accidents dont le plus bénin serait une dyspnée passagère, dont le plus grave sera la mort subite. Laissez-moi vous dire comment je comprends la dyspnée et la mort subite par la migration d'un caillot dans l'artère pulmonaire. — Les malades, dans ces cas, succombent à une variété d'asphyxie sur laquelle on n'a pas assez insisté.

Si vous voulez oublier l'étymologie du mot asphyxie pour ne vous souvenir que du fait asphyxie, d'accord avec les physiologistes, vous ne verrez, dans l'asphyxie complète ou incomplète, qu'une diminution ou une suppression de l'hématose pulmonaire. Deux éléments sont indispensables à la fonction de l'hématose : l'air respirable et le sang, c'est-à-dire le fluide oxygénant et le liquide à oxygéner. Si l'air fait défaut, il y a asphyxie avec tous ses degrés, suivant la quantité d'air manquante; de même si, tout à coup, une quantité plus ou moins grande du sang n'arrive plus dans les vésicules pulmonaires pour y recevoir l'action vivifiante de l'air, il y aura asphyxie par obstacle à l'arrivée du sang. Quel que soit le siége du caillot oblitérateur, la suppression subite de la fonction dans une partie du poumon a pour expression l'anxiété, la dyspnée. Si l'obstacle est assez considérable pour arrêter tout à coup ou en quelques instants l'arrivée du sang dans le poumon, il y a asphyxie rapide et mort. Rarement, l'obstacle est-il assez grand pour supprimer tout à coup toute arrivée du sang; mais dans le cas où l'obstacle est à cheval sur une des principales divisions de l'artère pulmonaire, outre que le caillot est là, en deçà de lui les conditions générales favorisent la

---

« *On passerait sa vie devant un estomac, qu'on ne devinerait peut-être jamais à quoi il est bon; aujourd'hui même que le principal usage en est connu, quelle lumière sa structure répand-elle sur les mystères de la digestion? Et de même du cerveau, il prend certainement une part quelconque à l'exercice des facultés de l'entendement; mais nous ne devons à l'organe que la plus petite partie de ce que nous savons de sa fonction.* »

Les hôpitaux d'instruction et d'éducation pathologiques tendraient donc à se transformer en établissements d'études physiologiques et morales.....

Mais voici la visite; dissimulons et faisons semblant de dormir..... comme le lecteur.

Pierre Bernard.

M. le docteur Carlo Esterle, chirurgien en chef de l'hôpital de Novarre, professeur d'obstétrique à l'École provinciale, vient de mourir en cette ville à l'âge de 44 ans. Médecin et chirurgien également habile, Esterle avait conquis, par ses publications sur l'art des accouchements, une véritable autorité en obstétrique. Député de Trente, sa patrie, au parlement de Francfort, il y protesta énergiquement contre les tendances ultra-germaniques de cette assemblée célèbre et maintint les droits du Tyrol italien. Le triomphe de la réaction autrichienne contraignit Esterle à s'expatrier.

— L'*Espana médica*, de Madrid, annonce qu'on lui demande souvent des médecins pour donner des soins à l'équipage de navires marchands pendant leur traversée à l'île de Cuba. Le trajet est d'environ trois mois. Les appointements sont de cinq mille réaux. Les médecins ainsi embarqués ont à bord la ration de capitaine.

coagulation *à tergo,* et bientôt la circulation pulmonaire est compromise, puis impossible. Dans ces cas, l'asphyxie peut être comparée, pour les effets produits, à celle qu'on déterminerait en oblitérant la trachée ou les principales divisions bronchiques. Il nous faut, de plus, faire la part des troubles nerveux et de la secousse subite éprouvée par tout l'organisme; alors vous comprendrez comment un caillot migrateur peut amener de si grands désordres.

Si l'on accepte l'interprétation que nous venons d'exposer, les malades succombent rapidement par le poumon et à une variété d'asphyxie; pour d'autres observateurs, les malades succombent à une syncope, et pour soutenir leur hypothèse, ils font remarquer que, la circulation étant entravée dans l'artère pulmonaire, le cœur droit est bientôt rempli de sang et ne peut plus se contracter, tandis que le cœur gauche, ne recevant plus de sang hémtaosé, cesse d'agir parce qu'il ne reçoit plus une incitation suffisante. Il n'est point nécessaire de discuter ces questions; qu'il nous suffise de faire remarquer que, dans la syncope proprement dite, la mort commence par le cœur, tandis que, dans l'embolie, la mort commence par le poumon. — L'anxiété dyspnéique, le besoin d'air accusé par les malades et la congestion bleuâtre de la face, indiquent bien qu'il y a primitivement asphyxie.

Lorsqu'il y a formation primitive de caillots cardiaques, il n'est pas rare de voir ces caillots se prolonger dans l'artère pulmonaire et ses principales divisions; dans ces cas, il y a une certaine lenteur dans la marche des accidents, et non ce début subit qui appartient à l'embolie; de plus, l'auscultation du cœur montre un affaiblissement et de l'irrégularité des bruits cardiaques, et souvent des bruits morbides de piaulement ou de sifflement aigu.

Remarquons que, dans certaines circonstances très rares où des caillots périphériques viendraient à s'arrêter dans le cœur et seraient assez volumineux pour compromettre le passage du sang dans le poumon, il pourrait se manifester des symptômes dyspnéiques analogues à ceux de l'embolie pulmonaire. En effet, le cœur droit peut être considéré comme le commencement de l'artère pulmonaire; mais, outre la dyspnée et l'anxiété, il y aura, dès le début des accidents, des signes physiques constatés par l'auscultation.

On ne serait point autorisé à nier l'existence de l'embolie pulmonaire par le seul fait de la disparition des symptômes propres à cette affection; on sait, en effet, qu'il est dans la science plusieurs observations où les accidents ont disparu peu à peu. M. le docteur Jacquemier a publié une observation où la guérison a eu lieu. Dans ces cas, malheureusement trop rares, il faut accepter que le caillot est de volume peu considérable et susceptible d'être résorbé. Lorsque les malades succombent plusieurs jours après le début des accidents, l'anatomie pathologique démontre que les caillots pulmonaires transportés, de même que les caillots antochtones, peuvent subir des modifications tendant au ramollissement ou à l'organisation celluleuse. Dans le cas de ramollissement du caillot, il y a désagrégation de la fibrine et la circulation peut être rétablie sans que l'on observe nécessairement les lésions qui sont la conséquence ordinaire de l'embolie capillaire. Dans les cas d'organisation des caillots, les adhérences ont lieu entre la paroi vasculaire et les éléments conjonctifs du caillot; et ces adhérences celluleuses pourront elles-mêmes disparaître après un temps variable.

Mais telle n'est point la marche ordinaire de l'embolie pulmonaire : le plus souvent, les malades succombent quelques heures ou quelques jours après le début des accidents, alors vous pourrez étudier le siége de l'embolie, sa structure, et la source veineuse périphérique des caillots migrateurs.

(*La suite à un prochain numéro.*)

D^r DUMONTPALLIER,
Chef de clinique de la Faculté.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 27 Août 1862.

KYSTE DU TESTICULE OU DE LA TÊTE DE L'ÉPIDIDYME, CONTENANT UN LIQUIDE SEMBLABLE A DU LAIT.

X..., âgé de 18 ans, né aux Antilles espagnoles, entra dans le service de M. DEMARQUAY, à la Maison municipale de santé, le 24 juillet 1862, pour se faire traiter d'une tumeur du scrotum. Interrogé sur les antécédents de sa famille, ce jeune homme dit que son père est mort après avoir été malade pendant sept ans, et que les médecins qui lui ont donné des soins ont dit qu'il avait succombé à une maladie de poitrine. La mère existe et jouit d'une bonne santé. Il a eu trois frères et quatre sœurs. Un de ses frères est mort en bas-âge, et il ignore de quelle maladie. Aucun de ses deux frères n'a été atteint d'une affection du scrotum; lui-même a toujours joui d'une bonne santé, à part quelques maladies qu'il aurait eues pendant son enfance et sur lesquelles il ne peut donner aucun renseignement.

Il y a trois ans, après avoir eu la fièvre intermittente pendant quinze à vingt jours, il s'aperçut qu'il se développait au-dessus du testicule gauche une tumeur molle. Jamais il n'avait reçu de coup sur le scrotum, jamais il n'avait éprouvé aucune douleur dans cette région.

La tumeur augmenta peu à peu; plus tard, le testicule augmenta aussi de volume. Dans le commencement, la tumeur était surtout apparente lorsqu'il était debout; lorsqu'il se couchait, elle lui semblait moins grosse, mais toujours un des côtés du scrotum était un peu plus volumineux que l'autre. Pendant deux ans, il fit des frictions avec une pommade jaune dont il ignore la composition, et des fumigations de café sur le scrotum. Au mois d'avril de l'année 1861, il consulta un médecin qui lui fit faire, pendant une semaine, des onctions avec une pommade noire qui fit enlever l'épiderme; en même temps, le testicule du côté droit se gonfla, et il apparut aussi un engorgement des ganglions lymphatiques de l'aine qui ne disparut qu'au bout de trois mois.

Dans cet état, il contracta une blennorrhagie qui dura deux mois, mais qui ne s'est jamais accompagnée d'orchite; toutefois, il conserva toujours un peu de blennorrhée tous les matins. Vingt jours avant son entrée à la Maison de santé, ce jeune homme a contracté une seconde blennorrhagie, et l'on constate à son entrée, outre la tumeur scrotale, un écoulement, par le méat urinaire, d'un liquide blanc jaunâtre; toutefois, la verge ne présente aucune tuméfaction; les lèvres du méat urinaire sont seulement un peu rouges et le malade n'éprouve aucune douleur en urinant.

En examinant la région scrotale, on trouve que la partie gauche est plus volumineuse que la droite; on trouve inférieurement une tumeur souple, molle, et qui offre tous les caractères normaux du testicule; mais au-dessus existe une seconde tumeur plus volumineuse que la première; elle est molle, très fluctuante, parfaitement circonscrite, n'envoie aucun prolongement du côté du canal inguinal, n'offre aucun pédicule, et l'on sent au-dessus le cordon dans l'aine. La tumeur est oblongue et séparée du testicule par une partie rétrécie, une sorte de collet, et il est impossible de la refouler vers l'abdomen ni de repousser le liquide vers la partie inférieure du scrotum.

En présence de ces caractères, M. Demarquay pensa qu'il s'agissait d'un kyste du testicule ou de la tête de l'épididyme, et le lendemain, il fit une ponction à la tumeur; il sortit par la canule un liquide épais, opaque, blanc jaunâtre, et il le remplaça par une injection iodée, solution de Guibourt. Avant l'opération, la transparence du liquide ne fut pas cherchée; il est probable qu'on ne l'eût pas trouvée. Le malade fut en état de sortir le 6 août.

Les auteurs ont signalé depuis longtemps les variétés de couleur que présente souvent le liquide de l'hydrocèle. A. Cooper et, après lui, Curling, ont dit que ce liquide contient quelquefois une certaine quantité de matière blanchâtre, légère, produit de l'inflammation chronique; Cooper ajoute qu'il avait souvent rencontré cette coloration dans les hydrocèles d'individus qui avaient vécu dans les Indes occidentales. Suivant le chirurgien anglais, cette matière blanchâtre est constituée par de la lymphe coagulable qui se précipite d'un liquide plus aqueux.

C'est sans doute à cette espèce d'hydrocèle que doivent être rapportées les tumeurs opérées chez le même malade par Vidal (de Cassis), tumeurs qu'il a désignées sous le nom de *galactocèles,* mot qui est impropre, car on n'y a pas trouvé les globules du lait; de plus, il est impossible qu'il y ait sécrétion de lait là où il n'y a pas d'organe sécréteur; enfin, ce mot

de galactocèle convient d'autant moins que déjà il est consacré pour désigner une tumeur constituée par l'accumulation du lait dans les vaisseaux galactophores, affection qui a été fort bien décrite par M. le professeur Jobert (de Lamballe) et M. Forget.

M. A. Després rapporte, dans sa thèse inaugurale (1861), que M. le professeur Velpeau a vu, en 1860, un épanchement de liquide blanc bleuâtre dans la tunique vaginale. Le liquide, examiné par M. le professeur Ch. Robin, n'a présenté aucun des caractères du lait; il était salé, mais ne se coagula point spontanément, et les éléments gras qui furent trouvés n'étaient pas très différents de ceux qui se rencontrent dans le pus.

Une particularité d'étiologie est remarquable en rapprochant l'observation de M. Demarquay de celle qui fut publiée par Vidal: c'est que les deux malades avaient habité pendant plus ou moins de temps les Antilles, le malade de Vidal pendant douze ans, et l'on a vu plus haut que A. Cooper avait rencontré souvent des hydrocèles dont le liquide était blanc chez les individus qui avaient vécu dans les Indes occidentales; il est vrai qu'il ajoute avoir vu pareille chose sur des individus qui avaient toujours vécu en Angleterre, et le malade de M. Velpeau a vu se développer sa tumeur pendant qu'il était en France.

Quel était le siége de la tumeur? Il est probable que c'était un kyste de l'épididyme, quoique l'on n'y ait pas trouvé de spermatozoaire. M. Ch. Robin penserait volontiers que chez le malade de M. Velpeau le liquide provenait de la rupture d'un kyste du testicule ou de l'épididyme dans une hydrocèle, bien qu'il n'ait pas trouvé de spermatozoaires dans le liquide évacué.

Dernièrement, M. Demarquay a extrait d'une tumeur volumineuse des bourses un liquide blanchâtre; il l'examina au microscope et il découvrit des débris de zoospermes.

M. Demarquay pense que, chez le malade dont il vient de rapporter l'observation, il s'agissait d'un de ces grands kystes de l'épididyme, à liquide opaque, sur lesquels M. le professeur Gosselin a appelé l'attention; toutefois, ces kystes contiennent des spermatozoïdes, tandis que l'examen du liquide que M. Demarquay a extrait n'a pas permis de les découvrir. Peut-être les frictions irritantes que le malade a faites sur le scrotum à un certain moment ont-elles produit dans le kyste un degré plus ou moins prononcé d'inflammation qui aura modifié la nature du liquide primitivement contenu dans la tumeur?

Voici l'étude chimique du liquide faite par M. Ch. Leconte, pharmacien en chef de la Maison municipale de santé :

Le liquide que M. Demarquay a extrait du kyste était peu abondant (environ 50 grammes), présentait assez exactement l'aspect d'une émulsion de jaune d'œuf, de teinte un peu terreuse, ou, plus exactement, des urines chyleuses. Il n'offrait aucune odeur; sa réaction était légèrement alcaline.

Au microscope, on voyait facilement une multitude de globules graisseux excessivement fins, parmi lesquels on en trouve çà et là de plus volumineux, mais pas de spermatozoïdes.

Le liquide, chauffé à l'ébullition, ne se coagule pas; mais si on y ajoute une goutte ou deux d'un acide quelconque, il se produit par la chaleur un abondant coagulum, ce qui pourrait faire croire à l'existence d'une substance albuminoïde analogue à la caséine; mais, ainsi que le prouvent les faits suivants, cette substance est en presque totalité formée par de l'albumine tenue en dissolution par des carbonates et des phosphates alcalins.

Lorsque, en effet, on ajoute à une portion de liquide un excès de sulfate de magnésie cristallisée, qui possède la propriété de précipiter à froid la caséine, on obtient par la filtration un liquide limpide, qui coagule abondamment par l'ébullition, sans addition d'acide, preuve évidente de l'existence dans le liquide d'une grande quantité d'albumine.

Le sulfate de magnésie resté sur le filtre fut dissous dans l'eau distillée, et le liquide ayant été porté à l'ébullition pour coaguler l'albumine qu'il pouvait contenir, on obtint, par une nouvelle filtration, une liqueur limpide qui donnait à l'ébullition, après addition de quelques gouttes d'acide acétique, des flocons assez abondants d'une substance analogue à la caséine.

Une portion de liquide coagulé par une goutte d'acide chlorhydrique a donné un sérum qui n'a fourni aucune réduction avec le liquide cupro-potassique, ce qui indique l'absence complète du sucre.

Vingt grammes de liquide, desséché à 100 degrés, jusqu'à deux pesées constantes, ont donné :

Résidu sec 1 gr,503

Ce résidu a fourni :

Matières grasses, fusibles à 38 degrés. 0 gr,064

Ce résidu inciné a donné :

Matières minérales 1 gr,152

Ce qui donne pour la composition de 100 parties de liquide :

Substances albuminoïdes.	6 gr,435
Matières grasses fusibles à 38 degrés.	0 gr,320
— minérales.	0 gr,760
Eau.	92 gr,485
Total.	100 gr,000

Les matières grasses présentent un point de fusion plus faible que celui de la margarine, et semblent être un mélange de cette substance avec l'oléine, circonstance qui les rapproche de la fusibilité du beurre.

Les substances minérales se composaient d'oxyde de fer, de carbonate et de phosphate de soude, surtout de chlorure de sodium; il n'existait que des traces de chaux et de sulfates.

Le liquide qui fait le sujet de cette analyse renferme donc des matières grasses, émulsionnées par des substances albuminoïdes; là s'arrête sa ressemblance avec le lait, car la majeure partie des substances azotées est formée par de l'albumine; la matière grasse elle-même s'y trouve en très faible quantité; quant au sucre, il y manque complétement ; il est vrai que dans le liquide extrait par Vidal et qui fut analysé par MM. Leconte et Grassi, il existait une petite quantité de sucre ; mais, dans ce cas, les cendres ne renfermaient pas de phosphate ; on voit donc qu'il existe une différence très grande entre le lait et le liquide des tumeurs désignées jusqu'à ce jour sous le nom de galactocèles ; cette expression ne convient donc pas à ces collections liquides ; M. Morel-Lavallée a proposé de les nommer : *Kyste galactoïde.*

Dr Parmentier.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS.

M. Husson, directeur de l'Assistance publique, vient d'adresser la circulaire suivante aux médecins et aux chirurgiens en chef des hôpitaux. Elle sera lue avec une profonde reconnaissance par les élèves de ces établissements, par les parents de ces élèves, et avec approbation par tout le monde. On aime à trouver les sentiments qui l'ont inspirée dans l'homme qui préside l'administration des secours de toute nature qui sont prodigués à nos pauvres malades.

« *A M. le docteur* Morel-Lavallée, *chirurgien de l'hôpital Beaujon.*

» Paris, 6 novembre.

» Monsieur le docteur,

» Un de vos collègues m'a informé qu'un de nos meilleurs élèves externes venait de succomber, à la suite d'une maladie grave et rapide, dans une chambre d'hôtel où il vivait isolé, loin de sa famille, qui habite la province.

» Bien que cet infortuné jeune homme, entouré de ses camarades et soigné par deux de nos plus habiles chefs de service, n'ait manqué de rien d'essentiel, cependant j'ai appris, non sans émotion, que le malade n'avait point trouvé dans l'installation du logement qu'il habitait tout le bien-être désirable, et que son isolement, dans la position si pénible où l'avait plongé tout à coup la maladie, avait pu jeter dans son âme le trouble et le découragement.

» J'ai vivement regretté de n'avoir pas été informé, en temps utile, d'une situation si digne d'intérêt; car j'aurais pris immédiatement des mesures pour que notre élève obtînt tous les soins matériels et moraux que réclamait sa position.

» Mais ce cas, heureusement rare, peut se présenter de nouveau, et je viens me concerter avec vous, Monsieur le docteur, pour que nos élèves, séparés de leurs familles, puissent désormais, s'ils sont gravement malades, trouver dans l'administration à laquelle ils appartiennent l'aide efficace et l'appui sympathique dont ils peuvent avoir besoin.

» Si donc, dans votre service, un élève interne non logé ou logé d'une manière insuffisante pour le traitement, si un externe logé en garni ou trop étroitement, venait à tomber gravement malade, sans que sa famille pût pourvoir immédiatement à tous ses besoins, je vous prierais, Monsieur le docteur, d'en avertir aussitôt le directeur de l'hôpital ou de l'hospice. Cet agent supérieur visitera, sans aucun délai, le malade, autant que possible avec le médecin qui sera chargé du traitement, et il m'en référera sur-le-champ. Je prendrai dès le jour même

des mesures pour qu'une garde soit placée près du malade, s'il désire rester dans sa chambre, et pour qu'il soit d'ailleurs entouré de tous les soins matériels qui puissent aider au succès du traitement. Si, d'après l'avis du médecin, le malade ne peut sans inconvénient être maintenu dans le local qu'il occupe, il sera transféré là où des soins plus complets pourront lui être assurés.

» L'élève sera visité fréquemment par le directeur de son hôpital; je le visiterai moi-même, et je ne négligerai rien pour qu'au dévouement de ses camarades et à la sollicitude de son chef de service viennent se joindre les sympathies actives et les encouragements de notre administration.

» Nous aurons ainsi, Monsieur le docteur, remplacé près de quelques-uns de nos élèves malheureux, la famille absente, et montré une fois de plus que l'Administration hospitalière est animée de sentiments paternels pour les élèves qui s'attachent à elle, et se dévouent, dans la mesure de leurs forces, au service des malades.

» Agréez, Monsieur le docteur, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

» *Le Directeur de l'Administration de l'assistance publique*,

» A. HUSSON. »

COURRIER.

La *Gazette médicale de Paris*, après avoir reproduit, *in extenso*, les extraits du Compte rendu que nous avons publiés, mardi dernier, fait suivre cette reproduction de la note suivante :

« D'après la déclaration à nous faite par M. le secrétaire général de l'Association, M. Latour,
» nous avions expliqué, dans notre dernier numéro, pourquoi nous ne donnions pas de
» compte rendu détaillé de la séance annuelle, les détails de cette séance, a dit M. Latour,
» étant réservés pour l'*Annuaire*. Cependant le numéro de mardi dernier de *l'Union Médi-*
» *cale* renferme un compte rendu détaillé de l'Assemblée générale de l'Association, tel que
» nous le reproduisons aujourd'hui. Nous avons dû faire part de cette contradiction au Conseil
» général de l'Association, dont nous avons l'honneur de faire partie. Les explications de
» M. Latour ne nous ayant que très médiocrement satisfait, nous avons demandé qu'à l'avenir
» tous les organes de la presse indistinctement fussent mis à même de prêter leur publicité
» aux actes de l'Association. » — J. G.

M. J. Guérin, dans cette note, n'oublie qu'une chose : c'est de dire que ses réclamations contre le Secrétaire général de l'Association, et que sa proposition contre le rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE, ont obtenu un tel succès que le Conseil général, à l'unanimité, et par un vote très significatif, a passé à l'ordre du jour.

Ce résultat nous console un peu de la médiocre satisfaction que nos explications ont procurée à M. J. Guérin. C'est tout ce que nous éprouvons le besoin de lui répondre. — A. L.

— Un nouveau journal de médecine vient de paraître à Milan. Il est intitulé l'*Igea*, et est consacré exclusivement à l'hygiène et à la médecine préventive. Il paraît deux fois par mois. Son rédacteur en chef est M. le professeur P. Manteguzza (de Pavie).

— M. le docteur Fernando Castresana a entrepris, à Madrid, la publication d'un journal sous le nom de *Répertoire de médecine*. Nous souhaitons longue et heureuse existence à ce nouvel organe de la presse scientifique espagnole.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 134. Jeudi 13 Novembre 1862.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Clinique médicale : Observation d'ataxie locomotrice progressive (maladie de Duchenne); considérations sur la maladie, son traitement et sa nature. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 11 Novembre : Correspondance. — Description d'un nouveau moyen de provoquer l'accouchement prématuré. — De la kératopsie ou de la vision par cornée artificielle, nouvelle méthode et instruments. — Essai analytique de statistique mortuaire pour la ville de Bordeaux. — Kyste du foie. — IV. Courrier. — V. Feuilleton : Le docteur Ernest Godard.

Paris, le 12 Novembre 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Un rapport verbal, en style académique, est un rapport presque toujours écrit, — voilà pourquoi il s'appelle verbal, — fait par un membre, en son propre et privé nom, sur un travail adressé par un correspondant. Le rapport n'est pas susceptible de discussion; mais si le correspondant venait lire lui-même son mémoire, l'Académie aurait la liberté de le discuter. Comprenez-vous le pourquoi de cette différence? — Non, — nous non plus. Le règlement le veut ainsi; l'usage, plus tyrannique encore, a légitimé le règlement; inclinons-nous donc devant le règlement et devant l'usage.

M. Ricord, qui attache aux mots leur signification naturelle, a fait un rapport réellement verbal, c'est-à-dire non écrit, sur un mémoire adressé à l'Académie par M. Cazenave, de Bordeaux, et relatif au traitement du coryza chronique et de l'ozène par la cautérisation des fosses nasales, méthode de traitement préconisée par ce même praticien il y a déjà presque un tiers de siècle, et à l'appui de laquelle il a recueilli un grand nombre d'observations nouvelles. Le mémoire de M. Cazenave a obtenu les éloges de son savant rapporteur, qui en a demandé le renvoi au comité de publication.

FEUILLETON.

LE DOCTEUR ERNEST GODARD.

Ce jeune médecin, déjà connu par d'importants travaux, a marqué les deux dernières années de son existence par des actes qui nous ont paru caractériser une grande âme, et, pour dire toute notre pensée, l'héroïsme dans la science. N'ayant point à nous défier des illusions qu'aurait pu produire une étroite amitié, nous avons voulu les faire connaître. Nous ne ferons que narrer simplement ou plutôt qu'énumérer ses travaux, puisant nos renseignements dans les lettres mêmes du docteur Godard, particulièrement dans celles qu'il a adressées à ses amis, MM. Martin-Magron et Ch. Robin. Ces lettres sont écrites sans prétention, presque sans ordre, au courant de l'idée, comme le peut faire un voyageur pressé, dont tous les instants sont comptés pour le travail ou dévorés par la souffrance. Elles se terminent toutes invariablement par d'affectueux souvenirs, adressés de pays lointains, à ses maîtres et amis, Velpeau, Rayer, Longet, etc., à tous ses collègues des Sociétés savantes, il n'oublie personne, et il semble que tout ce qui touche à la science se présente à lui sous l'aspect de la famille.

Ernest Godard est né à Cognac, en 1827; son père est un des négociants les plus honorables de Bordeaux; par sa mère, il tient à une famille de médecins. En effet, le docteur Marquet, père de Mme Godard, était un praticien distingué à Cognac, et l'un de ses fils, le docteur

M. Tarnier a terminé la lecture de son mémoire sur sa nouvelle méthode de pratiquer l'accouchement prématuré.

M. le docteur Abbate, membre de l'intendance sanitaire d'Alexandrie d'Égypte, a lu un mémoire assurément fort curieux sur un nouveau moyen qu'il a imaginé de remédier par une opération chirurgicale aux opacités de la cornée. Notre confrère d'Égypte propose d'enlever la cornée et de lui en substituer une artificielle. C'est une lentille en verre portant en manchettes une lame mince de gutta-percha. Après avoir séparé la conjonctive de la sclérotique, M. Abbate applique sa cornée artificielle sur la brèche résultant de l'ablation de l'autre, et il rend le tout adhérent au moyen de ce qu'il appelle le gluten animal, c'est-à-dire la caséine.

Hâtons-nous de dire que M. Abbate n'a pas encore appliqué sa méthode sur l'homme, du moins en ce qui concerne le remplacement de la cornée, et qu'il ne l'a expérimentée que sur des lapins et des chiens, mais avec grand succès, assure-t-il. Ce succès résulte, pour lui, de l'adhérence à peu près indestructible que la manchette de gutta-percha contracte avec la sclérotique, adhérence tellement intime, dit-il, que l'on voit des vaisseaux ramper à sa surface. Peu s'en faut que l'auteur ose dire que la gutta-percha, ainsi implantée, s'est réellement organisée.

Nous oserons donner à M. le docteur Abbate, qui paraît être un médecin d'instruction et de mérite, un conseil hospitalier : c'est de répéter sa trop ingénieuse opération cent fois, et cent fois encore sur des animaux, avant de l'essayer sur l'homme.

M. Vernois a fait un rapport favorable sur un travail de M. le docteur Marmisse, relatif à la statistique mortuaire de la ville de Bordeaux.

M. Trousseau a fait une communication intéressante. On sait combien il est long, souvent difficile, quelquefois dangereux, d'établir des adhérences entre la peau et une tumeur abdominale sur laquelle on veut porter le trocart ou le bistouri. L'art est bien en possession de la méthode de Récamier par les caustiques, de la méthode de Bégin par les incisions successives, de la méthode mixte de M. Jobert (de Lamballe) ; mais il y a des inconvénients et des dangers à l'emploi de ces moyens divers. M. Trousseau a imaginé de leur substituer une sorte de méthode par acupuncture. Il implante, comme dans une pelote, un assez grand nombre d'aiguilles sur la peau et sur la tumeur; aiguilles détrempées et retenues par une petite boule de cire entre laquelle et la peau, pour éviter l'excoriation de cette dernière, on interpose une toile de sparadrap.

Régulus Marquet, victime de son zèle, avait été massacré, vers 1826, par les peuplades sauvages des Cordillières, dans un voyage d'exploration qu'il avait hardiment entrepris.

Godard, que sa famille eût préféré voir se livrer aux fructueuses opérations des grandes entreprises commerciales, commença assez tard l'étude de la médecine. A un âge où souvent l'ardeur est éteinte et auquel les froissements de l'amour-propre, inséparables des concours, sont plus sensibles, il eut la persévérance de concourir trois fois pour l'internat des hôpitaux. Nommé en 1853, il se signala par le zèle avec lequel il recueillit de nombreux matériaux d'études, et par la part active qu'il prit aux travaux des Sociétés d'anatomie et de biologie. Ce fut devant cette dernière qu'il exposa les observations qui servirent de base au curieux travail publié en 1857, sous ce titre : *De la monorchidie et de la cryptorchidie chez l'homme.* Sa thèse, soutenue en 1858, fut une œuvre originale, sur l'*absence congénitale des testicules.* L'année suivante, parut un mémoire sur la *substitution graisseuse du rein* : puis, en 1860, un important volume intitulé : *Recherches tératologiques sur l'appareil séminal de l'homme.* Ainsi chaque année il payait son tribut à la science, et je dois ajouter un généreux tribut, car chacun de ces ouvrages est orné de nombreuses planches, pour la perfection desquelles il ne reculait devant aucune dépense. Quant à la valeur scientifique de son œuvre, qu'il me suffise de dire qu'elle a mérité les récompenses de l'Institut.

Ainsi préparé par l'étude de l'anatomie, initié par sa collaboration aux recherches de la Société d'anthropologie dont il fut un des fondateurs (1858), à ces vastes questions que soulève à chaque pas l'histoire naturelle du genre humain, et pénétré de l'utilité qu'il y aurait à rechercher les documents à l'aide seul desquels ces questions peuvent être résolues, il conçut la courageuse idée d'aller lui-même les recueillir. Préludant à de plus longs voyages, il visita d'abord l'Espagne, puis l'Algérie où il fit un assez long séjour, et rapporta de ces deux pays

M. Trousseau assure qu'après trois ou quatre jours, l'adhésion est formée, et qu'on peut alors ponctionner la tumeur sans danger d'épanchement des liquides dans le péritoine.

Un comité secret est venu interrompre les communications scientifiques.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATION D'ATAXIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE (MALADIE DE DUCHENNE); CONSIDÉRATIONS SUR LA MALADIE, SON TRAITEMENT ET SA NATURE (1);

Par M. Charles ISNARD, docteur en médecine, à Gémenos (Bouches-du-Rhône).

—

Considérations sur la Maladie de Duchenne, son traitement, sa nature.

I

VICE DE CES TROIS MOTS : ATAXIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE. — AGE, SEXE, ETC.

L'observation précédente, dont je n'ai malheureusement pas pu achever le tableau par l'autopsie, offre, au point de vue symptomatologique, un exemple assez complet d'ataxie locomotrice progressive.

Elle suggère diverses considérations sur la maladie en général, et sur ce cas en particulier.

Mais, avant de les examiner, qu'il me soit permis, un des premiers, d'applaudir M. Trousseau d'avoir si heureusement remplacé l'ancienne désignation *d'ataxie locomotrice progressive* par celle de *Maladie de Duchenne*, comme il l'avait fait pour la *Maladie de Graves*. Ces expressions : *Maladies de Bright, d'Addisson, de Graves, de Duchenne,* etc., tout en consacrant un témoigage de gratitude pour eux qui ont bien mérité de la science, ont l'avantage d'être plus synthétiques, de ne rien préju-

(1) Suite. — Voir le numéro du 6 novembre 1862.

de belles collections ethnographiques et artistiques. Bientôt après, muni d'une mission du ministre d'État, Godard quittait Paris le 1er février 1861.

Il partit presque furtivement, car, au moment de se séparer de tous ceux qu'il aimait, il se sentit ému; et craignant que sa résolution ne vînt à faiblir devant de prudentes remontrances ou d'affectueux adieux, il n'informa la plupart de ses amis de son départ, qu'en leur écrivant de la basse Égypte. Le 3, il s'embarquait pour Alexandrie. Le 20, il équipait une barque sur laquelle il remontait le Nil jusqu'à la première cataracte. Arrivé à Pélall, au-dessus d'Assouan, il prenait un second bateau pour parcourir la Nubie jusqu'à Wadi Halfay, deuxième cataracte; puis il revenait sur ses pas et rentrait au Caire le 15 juin. Cette première partie de son voyage avait donc duré 115 jours. Nous allons voir à travers quels obstacles le docteur Godard l'avait accomplie.

A Siout, une nuit son bateau se remplit d'eau, et il allait être noyé quand il se réveilla. A Wadi Halfay, pris brusquement d'un œdème de la luette, il faillit asphyxier. Près de Luqsor, il fut atteint de l'ophthalmie d'Égypte, et ce qui est plus grave encore, dès le mois de mars le bouton du Nil s'était montré sur ses jambes. Godard avait eu le courage, ou plutôt la témérité de tenter cette exploration de l'Afrique, à une époque de l'année où pas un Européen n'ose se risquer à remonter le Nil. Aussi n'eut-il pour compagnon de voyage qu'un Anglais atteint de folie qu'il rejoignit en route; fâcheuse rencontre, dit-il, dans un pays où il faut toujours être prêt à faire usage de ses armes. La chaleur qu'il eut à supporter en Nubie fut horrible, suivant son expression; mais il se hâte d'ajouter qu'elle lui fournit un sujet d'étude plein d'intérêt sur les effets de l'insolation. Telle fut la sécheresse de l'atmosphère, que ses deux lorgnettes et la crosse de son fusil éclatèrent, et que les appareils photographiques qu'il avait emportés tombèrent en pièces et ne purent lui servir. Quand il fut absolu-

ger d'exclusif sur les symptômes et la nature de l'affection, d'être enfin à l'abri des vicissitudes de notre art.

A propos de la maladie qui nous occupe, cette substitution n'était pas seulement juste, elle était nécessaire.

En effet, dans chacun de ces trois mots : *ataxie locomotrice progressive,* il y a un vice radical.

Voyons d'abord la qualification *progressive*. Quoique, en général, on ait regardé jusqu'à présent la maladie comme continue et funeste dans sa marche, il n'en a pas été et il n'en sera pas toujours ainsi. Quelques faits le prouvent d'ailleurs. M. Oulmont (1) et M. Trousseau (2) ont déjà constaté qu'elle était susceptible de temps d'arrêt, d'amélioration, de rétrogression. L'observation de M. Bourguignon (3) ne serait-elle pas un exemple de guérison définitive?

Il y encore un inconvénient à désigner une maladie par un de ses symptômes, fût-il le plus important. Celui-ci, loin de lui être exclusif, est souvent commun à d'autres affections bien différentes. De là des confusions. Ainsi le symptôme albuminurie, le symptôme ataxie des mouvements, etc., appartiennent à la fois à divers états pathologiques, distincts de la maladie de Bright et de la maladie de Duchenne, etc.

Une dénomination adoptée lors de la découverte d'une maladie, exacte d'abord, parce qu'elle concorde avec les idées régnantes, devient ensuite défectueuse à mesure que celles-ci se transforment. C'est ce qui est arrivé ici

M. Duchenne, en effet, proposa le mot ataxie locomotrice progressive à une époque où il recherchait l'état de la force musculaire et se préoccupait surtout des troubles de l'appareil locomoteur (4). Bientôt l'anatomie pathologique opéra une réaction opposée à ces idées, et, quoiqu'elles comptent encore aujourd'hui des partisans, on considéra la maladie comme une lésion essentielle, non plus de la motricité, mais de la sensibilité musculaire, entraînant après elle le défaut de coordination des mouvements.

(1) *Union Médicale*, 8 avril 1862, tome XIV, page 54.

(2) *Union Médicale*, 29 juillet 1862, tome XV, page 203.

(3) *Union Médicale*, 1 et 3 avril 1862, tome XIV, pages 6 et 22, observation lue à la Société d'hydrologie.

(4) *Gazette des hôpitaux*, 1858, page 566.

---

ment hors des secours qu'on peut espérer, même chez des peuples à demi-civilisés, d'autres dangers qu'il n'avait pas prévus vinrent l'assaillir. Son perfide drogman voulut d'abord le rançonner, puis le retenir prisonnier en Nubie; sa trahison ayant échoué devant la fermeté de notre compatriote, il tenta de l'abandonner dans le désert.

Cependant, au milieu de ces émouvantes situations, le savant poursuivait son but; il recueillait des animaux et des plantes provenant du Soudan et de l'Abyssinie, décrivait et dessinait les types des races humaines, et les maladies externes qu'il pouvait observer. A Dgirgeh, il lui fut possible d'observer une femme *soudée*. Cette malheureuse avait subi une opération qui avait agglutiné les lèvres et oblitéré la vulve ; cette mutilation est en usage depuis Luqsor jusque dans le Sennaar et le Kordofan. Il avait un grand désir de rapporter des crânes de Nubiens, « mais il n'y faut pas songer, dit-il, on se ferait massacrer par les habitants. Je n'ai pu me procurer des cheveux que de deux personnes, parce qu'il y a encore une idée superstitieuse à ce sujet: celui qui donne ses cheveux est perdu. »

Lorsque le docteur Godard avait quitté la basse Égypte, on l'avait prévenu, que s'il osait braver les chaleurs de la Nubie, il n'en reviendrait pas. La prédiction, heureusement, ne s'était pas accomplie, mais la robuste santé sur laquelle il comptait n'avait pu résister à tant de fatigues. Il était rentré au Caire avec une fièvre et une diarrhée continuelles, et à peine ces deux accidents commençaient-ils à se calmer, que l'affreux bouton du Nil, qu'il avait contracté depuis trois mois, prenait de grandes proportions. Cette cruelle maladie ressemble beaucoup au bouton d'Alep ; elle sévit sur les Européens particulièrement, sans que les indigènes en soient exempts. Voici les effets qu'elle peut produire :

« Pendant deux mois, écrit notre infortuné confrère, j'ai été obligé de garder le lit; pendant deux autres mois, je n'ai pu me lever que le soir; six semaines durant; il m'a été im-

Quoiqu'il en soit, il faut avouer avec M. Duménil (1) que la désignation d'ataxie *locomotrice* semble indiquer, comme phénomène trop exclusif, les troubles de la locomotion.

Autre objection. Le mot *ataxie* veut dire ici défaut de coordination des mouvements. Donc rigoureusement, tant que ce désordre n'existera pas, il n'y aura pas ataxie proprement dite.

Mais cet accident se montre habituellement à une période avancée de la maladie, souvent après plusieurs années, lorsque déjà elle a déroulé la série de ses autres symptômes.

De là deux inconvénients principaux dans l'appellation primitive :

1° Logiquement, attendrez-vous le trouble des mouvements pour sortir d'une sécurité trompeuse, ouvrir les yeux, croire à l'existence réelle de la maladie, l'attaquer énergiquement, aspirer à faire autre chose que la médecine du symptôme? Non, car l'affection existait depuis longtemps avant qu'il y ait eu véritablement *ataxie*.

2° Supposez, par les progrès ultérieurs de la symptomatologie et de la thérapeutique, la maladie susceptible d'être parfaitement reconnue de bonne heure, enrayée et guérie avant la manifestation des troubles locomoteurs, vous aurez alors des exemples d'ataxies, sans qu'il y ait jamais eu *ataxie*, comme vous aviez des *ataxies progressives*, stationnaires, rétrogressives, améliorées et guéries.

Revenons maintenant à mon observation.

Age ; sexe. — On notera le sexe et l'âge avancé de mon ataxique, 75 ans. C'est là un double fait exceptionnel. Car la maladie atteint presque exclusivement l'homme, très rarement la femme, et se montre ordinairement dans la période moyenne de la vie.

Cette remarque, déjà faite par MM. Trousseau et Duchenne, se trouve confirmée par mes propres recherches. Ainsi sur une vingtaine d'individus environ, il y avait à peine trois femmes. La moyenne des âges était de 30 à 40 ans; un homme avait 47 ans; deux autres 53 et 55; un seul, cité par M. Trousseau, 80 ans.

Chute. — Je dois signaler l'influence de la chute sur l'aggravation générale des

(1) *Union Médicale*, 11 février 1862, tome XIII, page 266.

---

possible de fermer l'œil la nuit; et comme j'éprouvais d'atroces douleurs, j'étais obligé, pour me soulager, de mettre continuellement mes pieds dans de l'eau très froide, sans pouvoir marcher ni même me tenir debout. Vers le 15 septembre, j'allais mieux, quand, brusquement, à la suite d'un refroidissement, mes ulcères se sont rouverts, et il m'a fallu de nouveau garder le lit sans pouvoir y goûter le sommeil; cet état a duré jusqu'au 1er novembre. Actuellement (17 novembre), j'ai encore les pieds couverts d'ulcères dégoûtants, suppurant beaucoup, et dont je garderai toujours les marques. En outre, depuis douze jours, j'ai la fièvre du pays; elle sévit depuis que le Nil commence à diminuer. »

La guérison, le repos, la patrie, tels eussent été sans doute nos vœux bien naturels, si, après avoir échappé aux dangers d'un voyage en Nubie, nous en étions revenus épuisés de fatigue et torturés par le bouton du Nil. Toute autre fut la pensée du docteur Godard. D'abord cloué sur son lit de douleur, seul, dans un mauvais hôtel; plus tard, se traînant péniblement, il se mit à étudier avec grand soin les maladies et les mœurs intimes des Égyptiens. Son titre de médecin français, et la science dont il fit preuve, lui ouvrirent des portes ordinairement fermées aux étrangers. C'est ainsi que, ayant guéri la femme et les enfants d'un Turc, il put entrer librement dans un harem, soigner et dessiner un eunuque, assister à des fêtes religieuses interdites aux Roumis. Appelé bientôt à donner des soins aux plus grands personnages du pays, il profita de ces circonstances pour recueillir une foule de notes sur les mœurs et l'hygiène. Ce qu'il nous en fait connaître dans ses lettres en donne une triste idée. « Ici, dit-il, la débauche est la règle, et tandis que les filles publiques sont pourchassées, la pédérastie est en honneur. »

Pour se livrer à de telles études, le docteur Godard avait compté sur la protection ou du moins la bienveillance de nos compatriotes résidant en Égypte ; il éprouva à cet égard une

symptômes de la maladie; l'apparition instantanée d'une complication nouvelle, la paralysie du mouvement, ouvrant elle-même une phase rapidement funeste.

Ce fait paraît d'autant plus surprenant, au premier abord, que le choc a été très faible et qu'il a porté sur la cuisse, c'est-à-dire sur un point éloigné du rachis.

En voici l'explication la plus rationnelle, à mon avis :

La paralysie du mouvement n'est pas rare à la dernière période de la maladie de Duchenne. Je la regarde comme une conséquence naturelle de ses progrès ultimes : soit comme résultat d'une désorganisation très avancée de la moelle, s'étendant probablement des cordons postérieurs aux antérieurs, soit parce que la paralysie du sentiment finit par déterminer, dans les muscles, la paralysie du mouvement.

Ces prédispositions devaient exister chez notre malade. Aussi les accidents provoqués subitement par la chute, étant préparés depuis longtemps, n'auraient-ils pas tardé, sans doute, de se manifester sans elle.

Voilà pourquoi une cause, en apparence si légère, peut-être une simple commotion de la moelle, a suffi pour accélérer tout d'un coup la marche de la maladie et décider l'apparition d'une paralysie déjà imminente.

Douleurs. — Quoique les douleurs soient communes dans l'ataxie locomotrice, il est rare pourtant de les rencontrer avec ces caractères de violence excessive, de durée, de ténacité et d'intensité toujours croissante.

II

TRAITEMENT.

Il ne sera pas sans intérêt d'indiquer les raisons du traitement institué chez mon ataxique, et d'en signaler les résultats. Tout imparfaits qu'ils sont, ils renferment, j'espère, quelques enseignements utiles à la thérapeutique de la maladie de Duchenne.

Je rappellerai d'abord les détails de la position. J'étais en face, tout le monde en conviendra, des plus grandes difficultés et des conditions les plus défavorables :

D'un côté, une maladie ancienne, arrivée à son déclin et réputée incurable; de l'autre, un organisme usé par les progrès de l'âge et du mal.

Sans illusion sur l'issue prochainement funeste, je dus rejeter dès le principe l'idée d'un traitement curatif.

---

grande déception. Nous ne voulons ni nous faire l'écho des plaintes que contiennent ses lettres, ni révéler aucun nom; nous dirons seulement que, autant il a été bien reçu par les Musulmans, même les Derviches, autant il a été attristé de la conduite des Européens, qui lui ont refusé tout renseignement. Et pour que ceux qui seraient tentés d'entreprendre ces lointains voyages ne s'y trompent pas, qu'ils apprennent que, d'après son expérience, ils seront mieux protégés en Égypte avec un simple passe-port anglais, qu'avec une lettre du ministère d'État. Malgré l'absence de secours officiels, le docteur Godard a pu arriver à obtenir des renseignements exacts sur l'organisation médicale et l'état sanitaire du pays. Pour cela, il lui a fallu user de mille ruses et faire sur chaque sujet une sorte d'enquête contradictoire; ces précautions étaient d'autant plus indispensables que « les habitants sont, dit-il, tous menteurs par habitude. »

Après quatorze mois de ce laborieux et pénible séjour en Égypte, Godard avait amassé de riches et nombreux matériaux. S'il avait été mû par une ambition vulgaire lorsqu'il avait entrepris ce voyage, elle devait être bien satisfaite; n'avait-il pas servi la science avec assez de dévouement pour être sûr qu'elle lui en tiendrait un compte généreux? Bien certainement un autre mobile le poussait, car, à peine était-il assez rétabli pour pouvoir monter à cheval, que, loin de lui voir reprendre la route de la France, nous le retrouvons à Damiette, à Port-Saïd, à l'isthme de Suez.

D'immenses travaux s'exécutent en ce moment pour le percement de cet isthme, œuvre gigantesque et pacifique, qui attestera bien mieux notre civilisation que toutes nos brillantes, mais sanglantes victoires. L'attrait d'études nouvelles y attira notre infatigable confrère; il en consigna les résultats dans un long mémoire adressé au ministère d'État. Là il n'eut point à courir les périls qu'il avait bravés en Nubie, mais il se trouva en présence des pernicieux

D'ailleurs une indication capitale, pressante, dominait toutes les autres : il fallait combattre les souffrances atroces d'une malheureuse qui demandait instamment du soulagement.

D'abord, je m'adressai aux calmants ordinaires, opium et belladone.

Obligé d'y renoncer, parce que leurs effets toxiques et nuisibles l'emportaient de beaucoup sur leurs effets thérapeutiques et salutaires, j'eus recours à l'arsenic.

Ici, l'analogie décida mon choix. Et l'analogie a donné à ce fait isolé une valeur qu'il n'aurait pas eue sans elle.

J'obtins contre les souffrances ataxiques des résultats rapides et décisifs, en tout semblables à ce que je voyais journellement se réaliser dans les névralgies et les névroses douloureuses.

Et, remarquez-le, les douleurs de l'ataxie se sont calmées selon la même gradation, les mêmes procédés que se calment ordinairement les autres douleurs névrosiques traitées par l'arsenic.

Ainsi, non seulement elles se sont amendées peu à peu, mais, chose toujours favorable en pareil cas, elles ont d'abord perdu leur caractère de continuité et de rémittence, pour devenir franchement intermittentes, et offrir, à la fin, des accès de plus en plus réguliers, courts, faibles et éloignés jusqu'à leur complète disparition.

Il ne sera pas inutile de noter ici les propriétés comparatives de l'arsenic et des narcotiques, opium et belladone en particulier, bien entendu, dans ce qu'elles ont de commun.

Ce rapide parallèle mettra mieux en relief l'action générale de l'arsenic sur le système nerveux, et servira tout à l'heure d'argument, quand je parlerai des chances ouvertes par cet agent à la thérapeutique de la maladie de Duchenne.

Ces deux ordres de médicaments procèdent différemment pour arriver au même but.

Les narcotiques calment la douleur en enrayant et en suspendant les fonctions du système nerveux, en stupéfiant purement et simplement la sensibilité. Leur action est nette, directe, rapide.

L'arsenic, au contraire, calme en relevant, régularisant et harmoniant les fonctions du système nerveux. Son action est plus générale, plus complexe, plus élevée.

---

effets que produit partout l'agglomération des hommes aussi bien au sein du désert que dans nos cités. Le 14 mai, il arrivait en hâte au lieu des travaux pour serrer la main de deux médecins français; l'un d'eux, le docteur Burgoin, venait d'être enterré le matin même, et l'autre était malade; disons de suite qu'il eut le bonheur de guérir. Godard fit voir, dans cette circonstance, qu'il n'était pas seulement un naturaliste avide de connaître, mais qu'il possédait aussi les grandes qualités morales du vrai médecin, c'est-à-dire de l'homme qui, dans une épidémie meurtrière, oublie sa propre sécurité pour voler au secours de ses semblables. Il se dévoua aux ouvriers arabes gisants sur le sol, frappés par le typhus; et, un jour, après en avoir examiné trente et respiré leur haleine fétide, il se sentit atteint lui-même. Un médecin de la Compagnie, qui avait vu ces trente Arabes un instant seulement, était aussi infecté; traité par les saignées, il succomba; le docteur Godard se traita par le sulfate de quinine et guérit promptement. « En Égypte, dit-il, il ne faut jamais tirer de sang. »

Une lettre partie le 16 mai d'Al. Kantara nous donne l'idée de l'incroyable activité que notre confrère a déployée dans cette partie de son exploration, particulièrement dans les villes du littoral de la Méditerranée. Il a étudié l'éléphantiasis des Arabes à Damiette et à Port-Saïd, notamment un cas aigu qu'il a pu observer en détail sur une femme arabe dont il avait gagné la confiance; il a pris partout des dessins et des photographies, reproduit les types de la race africaine, rédigé des observations sur les maladies, complété ses notes sur la circoncision des hommes et des femmes, l'infibulation, l'avortement, le commerce des esclaves, et les mœurs intimes des Fellahs, des Coptes, des Arméniens, des Levantins, etc. Il a même pu disséquer un eunuque dont il rapportera les pièces en France. Dans le désert, il s'est avancé jusqu'au lac Timsah, et a pu bien observer le phénomène du mirage. Enfin, il a écrit dix-sept cahiers de notes entremêlés de nombreux dessins, sans compter les cahiers qui ne concernent que la

L'opium et la belladone, par leur puissance sédative, rendent tous les jours de grands services dans les affections douloureuses.

Plus l'élément douleur prédomine, plus il est essentiel, récent, dégagé de tout autre complication, et semble constituer à lui seul tout le mal, plus aussi leur action est sûre, rapide, durable.

A mesure que la douleur perd ces caractères, ils descendent de plus en plus au rôle de palliatifs faibles et illusoires.

Ils deviennent alors incapables d'enlever le symptôme douleur, parce que celui-ci dépend d'une cause plue compliquée qui l'entretient et la perpétue, et qu'il faut aller attaquer d'abord par des agents spéciaux.

Exemple : C'est ce qui arrive pour les névralgies et les névroses douloureuses dépendantes de diathèses nerveuse, palustre, syphilitique, de la chlorose, etc.; pour celles qui empruntent à leur ancienneté même tout leur caractère de gravité. C'est ce qui a eu lieu aussi chez mon ataxique.

Dans ces divers cas, l'arsenic produit des effets bien autrement certains. Son action n'est pas toujours aussi prompte, aussi immédiate; mais elle est plus profonde, plus radicale et plus durable, parce qu'il va exercer sur l'innervation troublée des modifications plus intimes, plus complètes, en atteignant dans son principe et à son origine même l'élément douleur.

Après avoir constaté ces résultats partiels importants, je regrette d'avoir eu à l'employer dans des conditions si défavorables, et de n'avoir pu le continuer plus longtemps pour juger ses effets curatifs.

Sous ce rapport, c'est un médicament digne de fixer l'attention. Je le signale à l'expérimentation, en attendant une nouvelle occasion pour moi de le mettre à l'étude. Or, l'expérimentation est ici rationnelle.

En effet, j'ai rappelé tantôt sa puissance régénératrice sur l'innervation. Ses applications dans le traitement des maladies du système nerveux ne sont pas nouvelles. Il me donne très souvent des résultats remarquables dans diverses névroses anciennes, rebelles, graves. Il a surtout le privilége d'agir avec efficacité sur deux d'entre elles qui ne manquent pas de rapports avec l'ataxie locomotrice : je veux parler de la diathèse nerveuse et de la chorée.

---

médecine, et malgré tout ce travail accompli sous un ciel qui le rendait si pénible, le docteur Godard exprime le regret de n'avoir pas eu un aide et un dessinateur à sa disposition, il aurait encore étendu le sujet de ses recherches. Mais il ne se bornera pas là; il va aller à Jaffa, à Jérusalem, à Smyrne, à Beyrouth, à Damas, à Rhodes, à Constantinople, *piochant* partout autant qu'il le pourra.

Et, en effet, poussé par cette dévorante ardeur, un mois après, il écrivait de Jérusalem. Avec le récit de cette troisième partie de son voyage commence celui de ses dernières infortunes. C'est le tableau d'une lutte terrible engagée entre des éléments morbides puissants autant que variés, et cet homme, d'une effrayante énergie, qui s'obstine à vouloir pénétrer l'étude d'une hideuse maladie : la lèpre! Ici nous entrerons dans quelques détails et nous reproduirons, d'après les lettres du docteur Godard, les symptômes et leur succession; peut-être cette description ne sera-t-elle pas encore sans intérêt pour cette science de la pathologie à laquelle il s'était dévoué.

Dès le 14 juillet, il annonce qu'il a toujours la fièvre; que sa langue est dépouillée, d'un rouge écarlate; qu'il a eu deux hémorrhagies nasales; que, depuis quinze jours, il est sans sommeil; aussi est-il très faible et ne peut en écrire davantage. Cependant, quelques jours après, son état s'est amélioré. En se fâchant, il vient d'obtenir en deux heures une autorisation que le consul français lui a fait attendre pendant vingt-trois jours; et, sans perdre un instant, il en profite pour commencer l'étude de la lèpre. Mais écoutez dans quelles conditions il se livre à ce travail :

A Jérusalem, les préjugés mettent obstacle à ce qu'on puisse faire pénétrer les lépreux dans les habitations. Le docteur Godard est donc obligé d'aller hors la ville pour décrire et dessiner leurs lésions; là, il est en plein soleil de Syrie et, de plus, exposé à un vent violent

Je suis loin de vouloir les assimiler à la maladie de Duchenne, mais on ne saurait nier une certaine analogie entre celle-ci et les deux premières.

Ainsi, l'ataxie a de commun avec la diathèse nerveuse les troubles de la sensibilité générale et spéciale, les névropathies diverses; avec la chorée, le désordre et le défaut de coordination des mouvements.

Du reste, les résultats même obtenus, par l'arsenic, chez mon ataxique, tout incomplets qu'ils sont, ne méritent-ils pas considération? Après avoir fait cesser les douleurs et les perversions sensoriales intolérables chez elles; après avoir déterminé des effets si sûrs contre certains éléments de la maladie, cet utile médicament ne pourrait-il pas étendre son influence sur l'ensemble des symptômes, sur l'ataxie elle-même?

Cela est d'autant plus admissible qu'il agit, je l'ai dit tantôt, non pas en vertu d'une simple propriété stupéfiante et anesthésique, mais en vertu d'une action modificatrice plus générale, plus profonde sur le système nerveux.

Je le crois donc capable de rendre des services dans le traitement de la maladie de Duchenne, s'il est employé dans de meilleures conditions, surtout de bonne heure, et avant une désorganisation irrémédiable de la substance nerveuse.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 4 Novembre 1862. — Présidence de M. BOUILLAUD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État adresse une demande d'instruction pour une mission médicale confiée à M. le docteur DUMONT, et ayant pour objet d'aller étudier la fièvre jaune au Mexique. (Com. MM. Louis, Mêlier et Trousseau.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un pli cacheté, adressé par M. Paul BLONDEAU, pharmacien à Paris. (Adopté.)

2° La lettre suivante de M. le docteur HALLÉGUEN :

« J'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie, en 1853, une observation d'invagination

---

chargé de sable brûlant, ajoutez qu'il ne peut voir les lépreux que dans une cour qui a servi de lieux d'aisances. N'était-ce pas à y faire renoncer un courage surhumain? C'est là qu'il se livre à un travail opiniâtre sur cette repoussante maladie, dont les détails mêmes ne peuvent arrêter ses investigations. Penché sur ces lépreux, il étudie les lésions à la loupe. Une telle lutte ne pouvait être longue : au bout du cinquième jour, quelques minutes après avoir examiné les organes génitaux et l'anus d'un lépreux dont l'odeur était si infecte qu'il avait failli être suffoqué, quoique en plein air, la fièvre s'emparait de nouveau de lui.

Dès lors, il faut garder le lit; cela ne l'arrête pas; il se fait transporter dans la cour de son mauvais hôtel, et dessine, pendant neuf heures chaque jour, les malades qu'à force d'argent il a pu y faire pénétrer. Puis, quand on ne peut plus le porter hors de sa chambre, il décrit ce qu'il a vu, rédigé et complète les notes qu'il a prises. Puis, encore pour contrôler ses observations par celles des autres voyageurs, il se fait envoyer de France les mémoires publiés sur les mêmes sujets. Il semble que plus il se sent profondément atteint, plus il se hâte pour ne pas laisser sa tâche inachevée.

Une lettre du 7 août nous montre notre confrère étendu sur son lit, où d'atroces douleurs dans les cuisses, les genoux et les reins l'empêchent de faire un mouvement : il a un érysipèle du scrotum. La moitié droite de sa bouche est couverte d'ulcérations dont il souffre horriblement; le voile du palais et la luette sont tellement tuméfiés qu'ils ont perdu leur forme; la faiblesse est si grande que le pauvre patient ne peut tourner la tête. Peu après les gencives se sont recouvertes d'ulcères qui suppurent; puis de larges fausses membranes se sont développées. Avec cela, fièvre continue, insomnie complète et toux convulsive. Le chlorate de potasse n'a pu être supporté, mais les cautérisations et l'alun l'ont soulagé. Il comprend combien son état général est altéré, en voyant que, s'il se gratte légèrement la jambe, il survient

intestinale, avec expulsion de 0,75 centimètres d'intestin grêle, dont le rapport a été fait par MM. Cruveilhier et Gaultier de Claubry (*Bulletin de l'Académie*, 1854-55, p. 1072).

» En 1859, j'ai adressé à l'Académie une courte note sur l'état déjà très satisfaisant de ma malade. Cette note est mentionnée au *Bulletin* de 1859-60, séance du 2 novembre 1859.

» Aujourd'hui, je suis heureux d'informer l'Académie que ma malade continue à se porter de mieux en mieux, qu'elle n'a même plus ces évacuations, ces débâcles menstruelles auxquelles elle a été longtemps sujette, après avoir guéri de l'invagination intestinale.

» Elle a passé l'âge critique sans accidents ; elle a aujourd'hui près de 60 ans. Elle mène cependant une vie très active, souvent pénible, bravant le froid, le chaud, les intempéries : la brave femme n'est pas non plus un modèle de tempérance.

» Ces particularités rendent le cas d'autant plus intéressant, que nul sujet jusqu'ici ne paraît avoir si longtemps ni si bien survécu à l'invagination suivie d'élimination d'une portion de l'intestin.

» Je ne peux mieux faire que de m'en rapporter aujourd'hui aux recherches de M. Duchaussoy, consignées dans le mémoire sur les *étranglements intestinaux*, couronné par l'Académie, dans le concours de 1860 (*Mémoires de l'Académie*, 1860, t. XXIV, p. 163-64).

» Voici, en quelques mots, les faits les plus favorables cités dans ce relevé très court :

» 1° Fait Gasté, 5 mois 1/2 ;
» 2° Fait Ehrmann, 2 ans ;
» 3° Fait Baillie, 2 ans ;
» 4° Fait Vulpes, 3 ans ;
» 5° Fait Cayol, 5 ans ;
» 6° Fait Monro, 7 ans.

» Quant à l'état de santé du malade guéri de son invagination, celui de Gasté avait des entérites coup sur coup; celui de Vulpes était presque continuellement souffrant : celui de Cayol eut pendant cinq ans des fistules, puis on le perdit de vue; les trois autres faits manquent de détails. Le mieux partagé n'aurait d'ailleurs vécu que sept ans, celui de Monro.

» J'ai cherché ailleurs d'autres faits de guérison bien constatés.

» La veuve Carion, sujet de mon observation, paraît donc être encore la mieux traitée par la nature. Je ne désespère pas, lorsque les chemins de fer viendront jusqu'à Châteaulin, de pouvoir montrer cette bonne Bretonne, pleine de vie, aux honorables académiciens qu'elle pourrait intéresser.

» E. Halléguen.

» *N. B.* Cet espoir ne m'empêchera pas cependant de surveiller le sujet, comme l'Académie

---

aussitôt des plaies de mauvaise nature. Alors l'ennui le prend ; sa solitude l'attriste ; le manque absolu de soin le désole ; la conscience de sa position l'alarme. Et c'est dans un si triste état qu'il lui faut soutenir une lutte d'un autre genre contre les médecins capucins qu'on veut lui imposer, et qu'il repoussa avec énergie. Bien plus, il faut qu'il prenne ses mesures pour ne pas être dépouillé avant sa mort. « Je vous écris longuement, dit-il à M. Martin-Magron, en terminant cette lettre, car c'est pour moi une jouissance infinie ; parler à un ami ! j'en aurai plus de fièvre toute la nuit, mais qu'est-ce que cela ? » Et comme toujours, il recommande de ne pas informer sa mère de sa maladie, elle en aurait tant de chagrin !

Le 21 août, écrivant à M. Robin, Godard nous apprend qu'après avoir eu deux bonnes journées, il vient de retomber, pour avoir mangé un blanc de volaille dans un potage. La fièvre l'a repris ; il a en outre une diarrhée couleur lie de vin et des vomissements incessants. La maigreur est devenue extrême ; le ventre ressemble à une bourse vide ; il y a toujours des hémorrhagies des gencives difficiles à arrêter. Quelques jours avant, il avait eu la satisfaction de recevoir la visite et les soins du docteur Gerier, qui revenait de Chine et se rendait à l'hôpital du Gros-Caillou, en qualité de médecin en chef. Ce confrère l'avait vu dans un assez bon jour, il l'avait ausculté et palpé, et avait diagnostiqué une *fièvre rémittente endémique*, pour laquelle il avait conseillé le sulfate de quinine. Godard en prenait chaque jour. Le pauvre malade a pu changer d'hôtel, et maintenant il est en compagnie de quelques Français ; M. le comte de Vogüé le soigne avec dévouement. En quittant son premier hôtel, il a réuni ses manuscrits et ses dessins. « Alors, dit-il, j'ai été effrayé en voyant le prodigieux travail que j'avais fait en cinq jours ; c'était certainement l'ouvrage de vingt jours ; aussi je suis pris. »

Lettre du 28 août. La tête continue à être parfaitement libre, et c'est toujours le malade qui se traite. Il a découvert la cause de ses vomissements : c'était une violente gastrite aiguë ; il

m'y invitait, et de constater, en cas de mort, les conditions actuelles du canal intestinal, que je tâcherai même d'envoyer à l'Académie. »

3° M. Lüer, fabricant d'instruments de chirurgie, présente à l'Académie un appareil pulvérisateur qui présente sur ceux déjà connus les avantages suivants :

1° Le liquide pulvérisateur est tout à fait à l'abri du contact de l'air.

2° Il poudroie parfaitement le liquide, et la poussière est animée d'une grande force de projection.

3° Il consomme moins de liquide ; en effet, avec 50 grammes de liquide, l'appareil marche six minutes, soit une demi-heure avec 450 grammes.

4° L'appareil se charge sans efforts, et le malade suffit à toutes les manœuvres.

5° Cet appareil peut être employé non seulement pour la respiration, mais aussi comme douche sur les yeux, et comme injection de brouillard dans certaines maladies de femme ; le tube en étain permettant par son élasticité de le diriger partout.

6° Enfin l'appareil de M. Lüer coûte moins cher que les autres.

Dans cet appareil, le liquide aspiré dans un corps de pompe au moyen du piston qui est mû par une vis, est ensuite refoulé par le roulement de la vis en sens inverse.

La pulvérisation se fait par la convergence des molécules liquides au contact de l'air sortant par un orifice capillaire.

M. Trousseau dépose sur le bureau un travail manuscrit intitulé : *Aphorismes sur la nature médicatrice,* par M. le docteur Olaf-Bang, de Copenhague.

M. Larrey présente une observation de M. Desgranges, de Lyon, intitulée : *Kyste multiloculaire droit de l'ovaire, d'une capacité de dix litres environ; une des poches pleines de pus; ovariotomie; suites simples; guérison radicale.* (Renvoyée à la commission de l'ovariotomie.)

M. Ricord fait un rapport verbal sur le traitement du *coryza chronique*, par M. le docteur Cazenave, de Bordeaux.

M. Tarnier achève la lecture de son travail intitulé : *Description d'un nouveau moyen de provoquer l'accouchement prématuré.*

Les propositions suivantes résument brièvement la pensée de l'auteur :

1° Les difficultés et les insuccès qui accompagnent l'application de l'éponge préparée, et les

---

a appliqué des vésicatoires qui ont arrêté ce symptôme. Mais voici qu'il est survenu des accidents nerveux. Une nuit, il a une crise de huit heures ; le lendemain une de deux heures. « Je suis étonné, écrit-il, de n'avoir pas été emporté par la première crise, car je ne l'ai arrêtée qu'au moment où elle s'était établie dans mon pharynx et dans mon larynx, j'asphyxiais. Je n'avais aucun médecin du pays près de moi, j'en aurais eu trop peur ; j'avais mon intelligence, je me suis sauvé. » Quelques jours avant ces accidents, il avait eu des sueurs fétides. Depuis trois jours, il est un peu mieux, car il a enfin de bonne eau à boire ; il repose un peu et prend quelque chose. C'est le trente-quatrième jour de la fièvre.

Le 7 septembre, trois lettres d'adieu, presque illisibles, sont écrites au crayon, dans le désert, sur la route de Jérusalem à Jaffa. Notre infortuné confrère croit toucher à sa dernière heure. Il est parti de Jérusalem depuis deux jours, après avoir encore failli y mourir d'accidents nerveux ; la veille de son départ, il a remarqué que sa vésicule du fiel était énormément distendue ; depuis elle a diminué. Six hommes le transportent à Jaffa sur une litière ; les secousses violentes qu'ils lui font éprouver ont déterminé une péritonite. « Adieu, mon maître chéri, dit-il à M. Robin, j'embrasse M. Rayer et tous les amis que l'affaissement m'empêche de nommer. »

Il résista cependant encore assez pour accomplir ce voyage de Jaffa, qui demanda douze jours, pendant lesquels il campa sous la tente. Arrivé devant la ville, on lui en refusa l'entrée, tant son aspect était effrayant ; il avait la peste, disaient les uns, la lèpre suivant les autres ; il fallut encore camper. Enfin il put se faire transporter à l'hôpital grec, ce qui ne s'effectua pas sans de violentes douleurs. Là il écrivit encore, le 18 et le 19, une lettre pleine de tendresse pour sa mère, et une autre à ses frères, dans laquelle il leur dit qu'il croit avoir un abcès du foie, et qu'alors il est perdu : il s'est fait appliquer vingt sangsues sur ce point ; que

dangers graves causés par les douches utérines, justifient la recherche d'un nouveau procédé pour l'accouchement prématuré artificiel.

2° Le dilatateur intra-utérin que je propose peut être utilisé dans ce but ; il se compose d'une sonde dont l'extrémité, coiffée d'un tube de caoutchouc, peut se dilater en boule quand on y pousse une injection ; un robinet empêche le reflux du liquide.

3° Cet instrument est porté dans la cavité même de l'utérus, et, quand il y a été gonflé, il se trouve retenu par l'orifice interne et reste en place sans aucun bandage contentif.

4° Son application est facile et ne cause aucune douleur. Elle se fait sans amener la rupture des membranes, et paraît exempte de tout danger.

5° Ce procédé diffère des moyens précédemment employés, en ce qu'il permet d'introduire dans l'utérus un corps solide volumineux qui, par son séjour, y fait naître bientôt des contractions énergiques et tous les phénomènes du travail.

6° Les observations (au nombre de dix) recueillies jusqu'à présent semblent démontrer qu'avec ce dilatateur on provoque l'accouchement prématuré plus facilement qu'avec tout autre procédé.

M. le docteur ABBATE, inspecteur du service sanitaire en Égypte, communique à l'Académie un mémoire intitulé : *De la kératopsie ou de la vision par cornée artificielle ; nouvelle méthode et instruments.*

Sa résidence depuis longues années en Égypte lui a fourni l'occasion d'étudier attentivement tous les moyens possibles de guérison des innombrables leucômes qu'on observe à la suite des ophthalmies. Mais le traitement médical lui ayant fait le plus souvent défaut, il a essayé les moyens chirurgicaux. Toutes les méthodes adoptées jusqu'à présent ne remplissent pas, selon son opinion, le but proposé, c'est-à-dire la transparence des milieux réfrigérants de l'œil et de la cornée prothésique. Appuyé sur les données de la physiologie et de l'anatomie, il a eu pour but de trouver : 1° une cornée qui se prêterait au travail concentrique de cicatrisation de la coque oculaire ; 2° d'éviter toute cause possible d'irritation par les points de suture pratiquée en usage jusqu'à présent, excepté le procédé de Nussbaum dont il relève l'impossibilité ; 3° adopter un procédé nouveau, afin d'éviter autant que possible toute espèce d'irritation par les agents extérieurs.

La cornée artificielle qu'il propose, est formée d'une lentille en verre de 10 millimètres de diamètre, tout autour et sur une surface de 2 millimètres est collé à cette lentille un diaphragme en couche très mince de gutta-percha, dont encore 2 millimètres 1/2 restent libres, formant en tout, selon le diamètre total de la cornée, près de 15 millimètres. Cette plaque artificielle, diaphane au milieu, par ses bords libres élastiques, est destinée à être collée

---

tout son corps est déjà mort, sauf la tête, qui conserve son intelligence. « Je meurs victime de mon excès de travail et de mon zèle pour la science ; mais il y a longtemps que j'ai fait le sacrifice de ma vie. Je veux être ouvert, puis transporté à Bordeaux, près de la tombe de mon frère. Je donne mes collections anatomiques et microscopiques à M. Robin, mon exécuteur testamentaire ; mes collections sur les organes génito-urinaires à M. Gosselin. » Le 21, il expirait, sans que l'énergie de son caractère eût un instant faibli.

Que MM. les consuls Philibert et Damiani, M. Bergheim et le Père Fr. Lievain reçoivent les remercîments des confrères et de tous les amis du docteur Godard. Lui qui avait senti si vivement son abandon dans tant d'autre lieux, où il devait s'attendre à un meilleur accueil, a dû trouver quelques consolations et quelques adoucissements à ses maux dans les soins dévoués dont ces messieurs ont entouré ses derniers jours.

Telle a été la triste fin du voyage scientifique entrepris par notre regretté confrère. Je n'ai pu ici qu'indiquer le sujet de ses principaux travaux ; bientôt, sans doute, les Sociétés savantes auxquelles il appartenait les feront connaître en détail ; car, maître de sa volonté jusqu'à la fin, il a su conserver ses manuscrits, et tout arrivera en ordre. Ces Sociétés étaient pour lui comme une autre famille ; aussi apprendra-t-on sans surprise qu'il fonde des prix dans presque toutes, qu'il lègue sa bibliothèque aux hôpitaux de Paris, et ses collections artistiques à la ville de Bordeaux.

Je ne sais si ce simple itinéraire, présenté sans art et dépouillé de tout ornement littéraire, a pu produire sur les lecteurs quelque chose de la vive impression que j'ai ressentie en lisant les lettres du docteur Godard ; mais je ne puis me refuser à penser qu'ils verront dans sa courte, mais féconde carrière, un sujet digne de leur admiration et de leurs profonds regrets.

autour de la brèche formée par l'ablation de la cornée leucomateuse, et rendue adhérente par un gluten animal, la *caseine*, qui lui a réussi après plusieurs essais d'autres substances collantes.

Le docteur Abbate s'appuie sur les expériences suivantes :

« J'ai pratiqué, dit-il, la première expérience sur l'œil d'un lapin dont j'ai laissé en place la conjonctive scléroticale; un petit morceau de membrane en gutta-percha, collé par la caséine entre la sclérotique et la cornée, y est demeuré deux jours en y produisant cependant un chémosis séreux tout autour ; je l'ai ensuite détaché pour me convaincre de l'état adhésif désiré, qui était parfait.

» J'ai répété une seconde expérience sur un autre lapin, en ayant soin de dénuder préalablement de sa conjonctive une partie de la sclérotique. La nouvelle membrane de gutta-percha superposée, y a adhéré tellement, et sans inflammation, que j'ai dû forcément l'arracher après sept jours dans le but d'en observer les effets de l'adhésion.

» Une troisième expérience a été répétée sur l'œil d'un chien. L'adhésion s'est formée rapidement, quoique l'animal fût très peu docile à l'expérimentation. Pourtant, le septième jour, j'ai pu observer, et ma surprise a été grande, que la sclérotique était recouverte d'une légère couche conjonctivale vascularisée. Cette troisième expérience fut donc pour moi d'une grande importance, car elle semblait démontrer que l'opération que je propose était applicable à l'homme. La science a enregistré plusieurs cas de corps étrangers fixés dans l'œil; mais l'application d'une substance non seulement rendue tolérable, mais encore susceptible de s'organiser, voilà ce qui ne s'était jamais vu, je crois. C'est ce qui m'a décidé à tenter l'expérience sur l'homme.

» Tout dernièrement, à Alexandrie, dans un cas d'extraction de staphylôme, j'ai collé sur la marge libre de la brèche, une petite membrane de gutta-percha ; l'adhésion s'y est produite presque à l'instant, et, vingt-cinq jours après, j'ai eu la satisfaction d'observer que le tissu inodulaire s'y était organisé sans entrave, et en faisant entrer et en incorporant même le petit morceau de corps étranger dans sa substance. L'individu, M. M......., est en parfaite guérison toujours à Alexandrie.

» De ce fait et de ces expériences on peut conclure, ce me semble, que la gutta-percha tolérée dans l'organisme conserve en même temps ses caractères et son inaltérabilité à la température animale, et que, collée avec la caséine sur la surface cornéo-scléroticale, elle y forme une adhésion je dirais presque organique. »

La méthode indiquée par le docteur Abbate consiste à faire une incision circulaire superficielle presque à l'insertion de la cornée à la sclérotique, pour détruire les rapports des vaisseaux périphériques et concentrer dans cet endroit le travail de cicatrisation. En même temps,

---

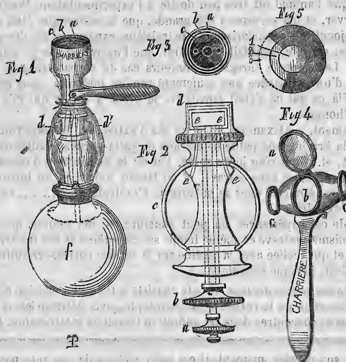
Comme il l'a dit à son dernier moment, il est mort victime de son zèle pour la science, et cela suffirait à son éloge. Mais si nous songeons que ce jeune médecin s'est volontairement exposé aux innombrables dangers qu'il a courus, qu'il a été poussé par l'ardent désir de porter les lumières bienfaisantes de la science moderne dans tous ces recoins obscurs où l'ignorance, les vices et les conditions climatériques ont accumulé les mutilations et les maladies les plus hideuses ; si nous nous souvenons qu'il vivait parmi nous entouré de nombreux amis, dont il goûtait l'intimité, qu'il savourait les tendresses de la famille, qu'il appréciait les charmes de la vie opulente et sans soucis au sein de la grande cité ; si nous réfléchissons, enfin, qu'indépendant par sa grande fortune autant que par l'élévation de son caractère, le docteur Godard n'a cédé ni à l'entraînement de la gloire, ni à la soif des honneurs, ni au besoin de conquérir une brillante position, il nous faudra bien le reconnaître, ce n'est plus une victime fortuite, c'est un martyr de la science qui se présente à nous l'auréole au front. Qu'ont-elles donc souffert de plus ces victimes volontaires que les religions vénèrent ? Quel plus grand courage ont-ils déployé ces héros qu'illustrent les actions militaires et dont le bronze et le marbre transmettent les noms à la postérité ? Le docteur Godard s'est exposé à tous les périls, il a souffert les tortures de cruelles maladies, il est mort, enfin, pour le développement de la plus utile des sciences, celle qui apprend à guérir les hommes. Que les amis de l'humanité saluent donc avec nous ce cœur intrépide, et qu'ils lui conservent un long et reconnaissant souvenir.

D^r Duchaussoy,
Agrégé à la Faculté de médecine.

et avec le même instrument, il pratique l'ablation de la cornée par 12 millimètres de son diamètre. Il appelle son instrument *kératotome cycloïde,* formé par trois cylindres, dont l'extérieur sert comme point d'appui et s'adapte sur un ophthalmostate. Dans ce but, les cylindres tranchants intérieurs glissent l'un sur l'autre à volonté; une balle élastique y forme le vide afin d'accoler parfaitement la cornée à emporter. Il a présenté deux modèles de *kératotome cycloïde* pouvant servir l'un ou l'autre, et au choix, la différence ne consistant que dans le mouvement différent des cylindres, et dans l'endroit de la formation du vide, comme il est facile de comprendre dans le dessin ci-après.

Le docteur Abbate se propose, d'après ses théories et ses expériences, de pratiquer définitivement sur l'homme l'opération et la méthode. Il termine son mémoire par ces paroles :

« Stromeyer a communiqué à l'Académie de médecine, qui l'accueillit, ses expériences sur la ténotomie oculaire pratiquée sur les animaux; un an seulement après, l'opération du strabisme prouva que l'application des principes théoriques énoncés, et l'expérience préalable, ont eu le plus grand succès. Je souhaite, Messieurs, ne pas être moins heureux. »



EXPLICATION DE LA PLANCHE.

Fig. 1. Kératotome cycloïde. — *a* bord extérieur de l'instrument qui s'appuie sur l'ophthalmostate (fig. 4). — *b* cylindre périphérique tranchant. — *c* cylindre emporte-pièce. — *dd'* boutons pour les mouvements des cylindres, enveloppés d'une baudruche, sous laquelle ils sont mis en action. — *f* bulle en caoutchouc pour former le vide dans l'intérieur des cylindres tranchants *c.*

Fig. 2. Même kératotome cycloïde, suivant une coupe médiane. — Le mouvement des cylindres *d* est exécuté par la partie supérieure *a b*, et le vide par *e e* et la bulle du milieu *c.*

Fig. 3. Section horizontale des cylindres et tuyaux de la fig. 2 en d.

Fig. 4. Ophthalmostate en plaque d'argent, dont *a* est un couvercle en verre, s'adaptant sur les rebords de l'ouverture *b,* aussitôt que le kératotome cycloïde aura fonctionné. — *c c* points d'appui latéraux.

Fig. 5. Forme et construction de la cornée artificielle. — 1 est la lentille convexe à l'extérieur et diaphane par 6 millimètres de diamètre. — 2 est le bord de la même lentille dépolie par 2 millimètres, où vient se coller le diaphragme 3 en gutta-percha, avec 2 millimètres 1/2 de bord libre, formant en tout un diamètre de 15 millimètres.

Les instruments ont été exécutés sous l'intelligente direction de M. Charrière fils.

M. Vernois donne lecture d'un rapport officiel sur un volume intitulé : *Essai analytique de statistique mortuaire pour la ville de Bordeaux,* et sur un travail manuscrit ayant pour

titre : *Mortalité par affection diphthéritique dans la même ville,* par M. le docteur Marmisse.

« Une foule de questions d'hygiène, aujourd'hui et dans l'avenir, dit M. le rapporteur, ne puiseront leurs éléments d'étude et de progrès que dans des tables bien faites et bien raisonnés de statistique.

» M. le docteur Marmisse est entré dans cette voie avec courage et succès. Il explique les causes naturelles, accidentelles et morbides des décès par les influences qui les régissent (âge, sexe, misère, aisance, mois, saison, profession, etc.). Les travaux de Despine (de Genève), les rapports de MM. Guérard et Tardieu, et les travaux si nombreux de M. Trébuchet, ont servi de guide et de modèle à M. Marmisse.

» La notice manuscrite sur la mortalité par affection diphthéritique (angine et croup) dans la ville de Bordeaux, pendant les années 1858, 59, 60 et 61, n'est, pour ainsi dire, qu'un chapitre plus détaillé de la statistique mortuaire. Ce travail repose sur 509 décès imputés à ces affections, et formant la proportion de 3 à 4 p. 100 dans la mortalité générale. »

En somme, dit M. Vernois, les travaux que M. le docteur Marmisse a soumis au jugement de l'Académie portent le cachet d'un esprit sérieux et intelligent. L'objet dont ils s'occupent est, pour ainsi dire, à l'ordre du jour, et ils méritent d'être encouragés. J'ai donc l'honneur de proposer à l'Académie de répondre à M. le ministre du commerce que les mémoires de M. le docteur Marmisse ont été examinés avec l'intérêt dont ils sont dignes, et que l'Académie en a ordonné le dépôt dans ses archives, et décidé qu'une lettre de remercîment serait adressée à l'auteur.

Ces conclusions sont adoptées sans discussion.

M. Trousseau a la parole pour présenter des pièces anatomiques provenant d'un *kyste du foie.*

L'honorable académicien rappelle les procédés de Récamier, de Bégin et de M. Jobert (de Lamballe), qui tous, dit-il, ont leurs inconvénients. En 1831, M. Trousseau avait pensé que l'acupuncture pourrait rendre des services dans la ponction des tumeurs abdominales. En 1835, sur une femme affectée de kyste de l'ovaire, M. Trousseau embrocha la tumeur avec 25 ou 30 de ces grandes épingles dont les modistes se servent pour coudre les chapeaux. Il se produisit un fait singulier : la tête des épingles, garnie de cire cependant, usa la peau par suite du mouvement respiratoire, et quelques-unes de ces épingles disparurent dans la tumeur. On peut éviter cet inconvénient en séparant la tête des épingles de la peau à l'aide d'un corps inerte : caoutchouc, diachylon, etc.

Le 13 mars 1862, une femme de 35 ans, ayant deux tumeurs abdominales, entre dans le service de M. Trousseau. Il s'agissait de kystes ovariques ; la malade avait eu des péritonites multiples, et les adhérences qui en résultaient éloignaient l'idée de l'ovariotomie. M. Trousseau fit la ponction, après avoir obtenu l'adhérence en un point voulu, par 25 épingles enfoncées très près les unes des autres. Ces épingles déterminent une péritonite circonscrite, qui entraîne l'adhérence de la peau, et on en a la preuve en voyant sourdre le liquide de la tumeur, par chacun des petits trous des épingles, quand on les retire. On fit des injections iodées, et la malade succomba plus tard. M. Trousseau veut seulement attirer l'attention sur ce moyen d'obtenir l'adhérence avec le moins de douleur et le moins d'insécurité possible.

— A quatre heures un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la commission sur le prix Portal.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

Surdité et otorrhée accidentelles. — Le 20 septembre, dit le docteur Moriarty, je fus consulté par Jane B..., pour une otorrhée avec surdité du côté gauche durant depuis un mois, et qu'elle attribuait à un refroidissement. L'écoulement était si abondant qu'une excoriation en était résultée et rendait l'examen au spéculum insuffisant. Après l'usage d'injections et de fomentations calmantes, l'emploi du spéculum, quatre jours après, me permit de constater la présence d'un corps étranger adhérent à la membrane du tympan. Après avoir essayé vainement de le détacher et d'en déterminer la nature, je dilatai le conduit avec les branches d'un petit forceps afin de voir si le tympan lui-même n'était pas ulcéré, et, en le retirant, je saisis doucement le corps étranger, et, à mon grand étonnement, c'était un grain d'orge dont la

pulpe était ramollie et répandait une odeur très désagréable. Le spermoderme était fendu en deux, ce qui montre que ce grain était là depuis longtemps. Des fomentations calmantes suffirent à calmer la douleur, et, six jours après, tout écoulement avait cessé. (*Med. Times and Gazette*, 1862, p. 449.) — P. G.

NOUVEAU PROCÉDÉ D'EXCISION OU PROLAPSUS RECTAL. — Un homme de 40 ans, faible et pâle par suite d'hémorrhagies répétées du rectum, fut admis à *King's College Hospital* le 22 août, service de M. H. Smith. A l'examen, il y a un prolapsus considérable de la membrane muqueuse droite avec développement des vaisseaux. Le lendemain, cette tumeur, saisie avec des pinces, fut placée aussi bas que possible dans un *clamp* dont les deux branches se rapprochaient au moyen d'une vis de pression et fortement comprimée par ce moyen.

La partie libre fut aussitôt excisée avec des ciseaux et la surface touchée avec l'acide nitrique. Le clamp fut desserré peu à peu et aucune hémorrhagie ne paraissant, enlevé complétement. Un pansement simple suffit, et, le 27, le malade quittait l'hôpital entièrement débarrassé de son prolapsus. (*Lancet*, 1862, p. 371.) — P. G.

COURRIER.

Les séances du Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE ont été reprises vendredi dernier, et seront continuées tous les vendredis, à 8 heures précises du soir.

— La *Société d'hydrologie médicale de Paris* a tenu, lundi dernier, la première séance de la session de 1862-63.

Elle se réunit les deuxième et quatrième lundis de chaque mois, à 3 heures 1/2, au *Cercle des Sociétés savantes*, quai Malaquais, n° 3.

Les séances sont publiques.

HOPITAL CIVIL D'ALGER. — *Concours pour onze places d'élèves internes (quatre chirurgiens et sept pharmaciens).* — Le concours s'ouvrira, à Alger, pour les internes-chirurgiens, le vendredi, 21 novembre, et pour les internes pharmaciens, le mardi, 25 du même mois,

Les épreuves consistent en :

I. — *Pour les chirurgiens :* 1° Une composition *écrite* sur les généralités de la pathologie interne ou externe; 2° une épreuve *orale* sur les éléments de l'anatomie et de la physiologie; 3° une épreuve *pratique* de petite chirurgie, bandages et appareils.

II. — *Pour les pharmaciens :* 1° Une composition *écrite* sur les généralités de l'histoire naturelle; 2° une épreuve *orale* sur les éléments de la physique et de la chimie; 3° une épreuve *pratique* sur la pharmacie et la connaissance du droguier.

Conditions d'admission. — Justifier de la position d'étudiant en médecine ou en pharmacie par la possession régulière d'au moins une inscription, levée auprès des Facultés ou des Écoles universitaires. N'être en possession d'aucun titre ou diplôme conférant le droit d'exercer la médecine ou la pharmacie.

Les candidats devront se faire inscrire, personnellement ou par écrit, au secrétariat de la mairie d'Alger, avant le 20 novembre, au soir, avec production d'acte de naissance et certificat de bonnes vie et mœurs.

Emoluments. — Les internes en chirurgie et pharmacie reçoivent un traitement annuel de 1,000 fr. qui pourra ultérieurement être porté à 1,200 fr. pour ceux qui auront mérité par leurs services d'être promus à la *première classe.* Ils sont nourris à l'hôpital les jours de garde.

Obligations. — Les internes de l'hôpital d'Alger sont astreints au service de la garde et des pansements, à la tenue des cahiers de visite. Ils sont, en outre, à tour de rôle et trimestriellement, détachés à l'hôpital annexe de Douéra.

Cours public et complet d'obstétrique. — M. le docteur Mattei commencera ce cours le lundi 17 novembre, à 8 heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique de la Faculté, et le continuera tous les jours à la même heure.

La première leçon sera consacrée à l'*histoire de l'obstétrique.*

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22

L'UNION MÉDICALE.

N° 135. Samedi 15 Novembre 1862.

SOMMAIRE :

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. HÉTÉROGÉNIE : Derniers travaux sur les générations spontanées exécutés à l'étranger. — III. CLINIQUE MÉDICALE : Observation d'ataxie locomotrice progressive (maladie de Duchenne); considérations sur la maladie, son traitement et sa nature. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale du 9e arrondissement* : De l'emploi de l'iode uni à l'antimoine et à l'émétique. — Du sommeil invincible. — Procédé de traitement des fractures transversales de la rotule. — Du matelas d'eau. — Rapport sur la conduite à suivre par les médecins consultés sur la santé d'un client à l'occasion d'un mariage. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 14 Novembre 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Ce n'est pas tout d'avoir de l'énergie, disait un vieux chasseur de mes amis, bon compagnon, « hardy à la rencontre et légier au pourchas, » il faut en avoir à propos. Autant pourrait-on en dire de l'enthousiasme, chose précieuse, mais qui, malheureusement, prête à rire pour peu qu'elle se produise à contre-temps. C'est ce qui a failli arriver lundi à l'honorable et savant M. Becquerel. Il y a quelques semaines, on se le rappelle, M. Dumas annonçait à l'Académie que la publication des œuvres complètes de Lavoisier était commencée. Depuis cette époque, M. Becquerel est allé siéger au Conseill général du Loiret, et là, il a appris, avec une satisfaction sans bornes, que le bibliothécaire de la ville d'Orléans avait fait une découverte d'une importance capitale. En visitant les manuscrits dont il a la garde, — fait rare, paraît-il, et bien au-dessus du courage habituel de MM. les bibliothécaires, à en juger par l'admiration qu'il a suscitée chez M. Becquerel, — en visitant, dis-je, la collection des manuscrits, M. le directeur de la bibliothèque d'Orléans a trouvé un grand nombre de mémoires écrits de la main de Lavoisier. L'illustre fondateur de la chimie moderne faisait partie, en 1787, de l'Assemblée provinciale de l'Orléanais, en qualité de secrétaire.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Le samedi, 22 novembre prochain, il y aura près de vingt-deux ans que s'éteignit à Paris une des plus grandes lumières médicales de ce siècle. Je me rappelle encore l'émotion profonde qui s'empara de l'assemblée, lorsque, dans la séance annuelle de l'Académie de médecine, le 17 décembre 1844, Pariset, avec des larmes dans la voix, commença l'éloge de ce grand médecin par les paroles suivantes :

« C'est d'un maître, c'est d'un ami, c'est de mon cher Esquirol, que j'aurai aujourd'hui le douloureux honneur de vous entretenir ; et si, dès le début de ce discours, je laisse éclater ma tendre vénération pour sa mémoire, c'est qu'une secrète voix me répond que j'ai des intelligences dans vos cœurs, et que mes paroles ne sont que l'expression de vos propres sentiments. Qui de vous, en effet, a pu connaître Esquirol sans l'aimer? Qui de vous n'a cent fois admiré la finesse et la solidité de son esprit? L'élévation et la loyauté de son caractère? Les soins paternels qu'il prenait de ses élèves? L'art qu'il mettait à développer leurs talents? La pitié qui l'animait pour la souffrance et le malheur? Et si vous avez été dans les secrets de sa bienfaisance, dites-nous si, dans les actes d'une vertu si touchante, il mettait une ombre d'ostentation, et s'il se prescrivait des limites? Sa générosité donnait sans réserve : homme excellent, dont les actions et les ouvrages ont honoré la France, et qui, pour nous rendre le

Il avait été élu dans les rangs du tiers état. Il présenta à l'Assemblée, alors présidée par le duc de Montmorency-Luxembourg, une série de travaux extrêmement intéressants. M. Becquerel a indiqué le titre et la teneur de la plupart de ces travaux en s'attachant à mettre en relief leur caractère progressif, démocratique, humanitaire, et à montrer leur auteur sous un jour franchement révolutionnaire. Le premier de ces mémoires est une protestation énergique contre l'impôt désigné sous le nom de « taille » ; l'auteur en demande la suppression immédiate; le second propose la création d'une caisse d'escompte pour la province; le troisième est relatif à la fondation d'une caisse pour le peuple remplissant à la fois l'objet de nos caisses d'épargne actuelles et des caisses de retraite, etc., etc. Quelques-uns de ces mémoires sont consacrés à des projets d'améliorations agricoles, soit particulières, soit publiques. Dans un de ces derniers, Lavoisier examine la possibilité de joindre la Loire à la Loire par un canal qui traverserait la Sologne et qui assainirait ce malheureux pays; — dans un autre, il étudie la possibilité d'établir un canal latéral à la Loire, etc., etc. Ces divers projets, ainsi que le fait remarquer M. Becquerel, ont été mis en partie à exécution ou sont sur le point de l'être. Lavoisier fut donc, non seulement un grand chimiste, mais un grand citoyen. Telle est la conclusion du discours de M. Becquerel. C'est très bien; mais on ne s'avise jamais de tout, et M. Becquerel ne s'est pas avisé de consulter les mémoires de l'Académie. Il y aurait vu que, en 1843, M. Dumas, rapporteur d'une commission chargée d'examiner les moyens de publier les œuvres de Lavoisier, disait dans son rapport que : « Grâce à l'obligeance de M. de Chazelles, parent de Lavoisier, tous les documents relatifs à la vie et aux travaux du fondateur de la chimie ont été déposés entre les mains d'Arago et de M. Dumas, et que les documents extra-scientifiques ont été envoyés aux bibliothèques d'Orléans ou de Blois. » La découverte annoncée avec quelque solennité était donc facile, et M. Becquerel, sans comparaison, rappelle ce roi tartare qui faisait des conquêtes sur ses propres États. D'ailleurs, a ajouté M. Dumas, un volume sera consacré aux travaux d'économie politique qu'a laissés Lavoisier, et l'on verra que cet homme de génie a apporté dans l'étude de tous les problèmes de son époque une sûreté de jugement sans égale.

— L'Académie nomme, par voie de scrutin, une commission de cinq membres pour le grand prix de mathématiques qui devra être décerné dans deux ans. Sont élus : MM. Liouville, Bertrand, Lamé, Chasles et Serret.

---

sentiment de sa perte, dirai-je plus doux ? dirai-je plus amer ? nous a laissé dans son souvenir comme une leçon perpétuelle de droiture, de modération, de désintéressement et de bonté. »

Eh bien, ce sera le samedi, 22 novembre prochain, qu'aura lieu, dans les jardins de la Maison impériale de Charenton, l'inauguration de la statue érigée à la mémoire d'Esquirol. De cette statue j'ai déjà parlé dans ce journal; elle a été le dernier monument dû à ce pauvre et cher Armand Toussaint qui n'aura pas eu le bonheur d'assister à cette inauguration.

Esquirol a laissé tant d'élèves, tant d'amis, que, à cette fête commémorative, l'assistance ne fera pas défaut. L'Académie de médecine y sera représentée. Qu'a-t-elle besoin de se mettre en frais d'éloquence ? Qu'on relise, à cette cérémonie, quelques pages de Pariset, de cet éloge si ému, si charmant et si savant à la fois, un véritable chef-d'œuvre, rien que cela, où le cœur n'a jamais parlé un langage plus attendri, et la science un langage plus élevé.

Cher et respectable Esquirol, qui ne se souvient du patronage si chaud que vous accordiez à tous vos élèves! qui a perdu la mémoire de ces matinées du dimanche, où, autour de votre table hospitalière, vous admettiez tous ceux qui voulaient y venir s'asseoir! Et vous, Monsieur J.-B. Baillière, vous souvenez-vous de l'impatience et de l'irritation de sa respectable compagne, quand vous pressiez Esquirol, et que vous obteniez de lui d'élever aux maladies mentales le monument que vous avez édité, ces deux beaux volumes, source inépuisable de la science et de la pratique de la psychiâtrie! Et quelle joie naïve et sincère pour eux tous quand vous leur apportâtes le premier exemplaire, humide encore de la presse et du brochage! Ne vous en défendez pas, Monsieur Baillière, vous fûtes embrassé sur les deux joues par M^me^ Esquirol, qui voyait avec un plaisir extrême la fin d'un travail qui pouvait compromettre, disait-elle, la santé chère et précieuse de son illustre époux.

— M. Dumas, au nom de M. Fabre, de Marseille, dépose sur le bureau une note relative à un nouveau moyen de reconnaître la présence d'un projectile métallique au fond d'une plaie. Ce moyen consiste en deux fils de métal assez fins pour être renfermés dans une sonde de calibre ordinaire, isolés l'un de l'autre par un enduit non-conducteur, et communiquant avec un électro-aimant. Au moment où l'extrémité des deux fils viendrait au contact de la balle, le circuit se trouverait fermé et la manifestation du courant ne laisserait aucun doute sur la nature du projectile.

M. Velpeau, à cette occasion, fait une remarque pleine d'un grand sens, et qui s'applique à tous les autres moyens récemment proposés dans le même but; il dit que la difficulté ne consiste pas à reconnaître la nature du corps placé au fond d'une plaie, mais bien à arriver jusqu'à lui. Dans ce cas, les instruments ordinaires donnent, entre des mains expérimentées, des notions suffisamment exactes.

Malgré cette observation si juste, M. Pouillet improvise, *in eodem momento*, un perfectionnement à l'appareil de M. Fabre. Il propose de rendre très pointues les tiges du galvanomètre, afin qu'elles puissent percer l'enveloppe dans laquelle est souvent contenue la balle qui a séjourné dans les parties vivantes. Soit, on les affilera.

— A cet instant de la séance, M. le Secrétaire perpétuel reçoit une lettre dont l'auteur demande l'ouverture de deux paquets cachetés déposés, l'un le 8 novembre courant, et l'autre aujourd'hui même. Le paquet, ouvert, contient la description d'un instrument en tout semblable à celui de M. Fabre, et auquel l'auteur donne le nom d'électro-investigateur chirurgical. — Pourquoi l'auteur avait-il enfoui son idée sous les cachets d'un paquet? Il le sait peut-être. Quant à moi, je n'y comprends absolument rien. S'il croyait son idée bonne, il devait la croire bonne tout de suite, et ne pas laisser d'autres esprits chercher ce qu'il avait trouvé. Les malices de ce genre sont peu plaisantes. — Je le livre à la juridiction de M. Velpeau.

— M. de Quatrefages, au nom de M. Dareste, fait une intéressante communication sur des recherches relatives à la tératologie. J'y reviendrai dans mon prochain *Bulletin*.

— M. le docteur Fournié (de l'Aude) lit un long mémoire sur les applications du laryngoscope au diagnostic des maladies des organes respiratoires.

D^r Maximin LEGRAND.

Donc, amis, élèves, obligés d'Esquirol, au samedi 22 novembre, à une heure, à Charenton.

M. le docteur Reverdit, de Thouars (Deux-Sèvres), m'adresse la lettre suivante sur les derniers moments de Lacenaire :

« Thouars (Deux-Sèvres), 1^er novembre 1862.

» Monsieur et très honoré confrère,

» J'ai assisté à l'exécution de Lacenaire (j'étais élève au Val-de-Grâce, je quittai mon service et j'eus des arrêts).

» Avril reçut le coup la tête penchée; mais Lacenaire, sous le couteau, leva la tête et regardait en face quand il reçut le coup fatal.

» Les deux plâtres, qu'on exposa quelques jours après à la vitrine de la rue de l'École-de-Médecine, rendaient très bien la différence des deux sections. Celle d'Avril était oblique d'arrière en avant et de bas en haut, et celle de Lacenaire offrait une coupe tout opposée, c'est-à-dire d'arrière en avant et de haut en bas, de telle sorte qu'il ne restait rien à Avril de la région cervicale antérieure, et que la tête de Lacenaire avait conservé au contraire les deux tiers de cette région antérieure.

» Cette attitude de Lacenaire sous le couteau confirme parfaitement l'observation du docteur G..., et c'est pour cela que je me permets de vous adresser ces souvenirs d'étudiant.

» Veuillez me permettre, etc.

» D^r REVERDIT. »

Je crois que c'est assez parler de ce cynique et vaniteux assassin.

Voici encore une lettre intéressante sur un fait qui a été signalé dans ce journal :

HÉTÉROGÉNIE.

DERNIERS TRAVAUX SUR LES GÉNÉRATIONS SPONTANÉES EXÉCUTÉS A L'ÉTRANGER.

Un seul savant de Paris avance un fait. Mais, dans les laboratoires de Pavie, de Toulouse, de Milan, de Bonn, de Cambridge et de Rouen, on reconnaît que ce fait est erroné; et six expérimentateurs séparés par tant de distances, et dont plusieurs ne se connaissent même pas, sont unanimes sur ce point. De quel côté croyez-vous donc que siége la vérité ? Vous penseriez que tout le monde doit être unanime à ce sujet; et que, de toute évidence, elle réside dans le camp où l'on compte une si grande prépondérance numérique; là où vous trouvez des savants de la valeur des Joly, des Mantegazza, des Schaaffhausen, et des opinions que partagent les Humboldt, les Burdach, les J. Muller et les R. Owen.....

Eh bien! vous vous tromperiez!.... Il est encore quelques hommes, tant a d'empire l'esprit de système, qui s'opiniâtrent à professer que c'est là où un seul est étreint et renversé par tous, que réside cependant le symbole de la force. Ils ont acclamé un certain aphorisme, *omne vivum ex ovo*, et ils n'en veulent pas démordre On a beau leur dire qu'ils sont plus rigoureux que son immortel auteur, et que Harvey lui-même croyait aux générations spontanées; qu'il n'y a rien d'extraordinaire que la même force, qui, *à tant de reprises*, a fait surgir de si capitales productions, s'entretienne encore à la surface du globe, et, comme une réminiscence amoindrie de son ancienne puissance, y engendre parfois aujourd'hui quelques êtres microscopiques. Autorité du nombre, autorité scientifique, autorité de l'analogie, rien ne peut les éclairer. Aujourd'hui cependant, comme au dehors de la France, la question est amplement commentée, et que d'habiles expérimentateurs ont mis la main à l'œuvre, il faudra bien que la vérité perce.

Mais les travaux publiés récemment à l'étranger sur cette importante question n'étant guère connus en France, nous pensons être agréable au lecteur de l'UNION MÉDICALE en leur en donnant une succincte analyse.

C'est en Amérique, en Allemagne et en Italie qu'ils ont été exécutés. On peut les ranger en trois catégories: les expériences chimiques, les recherches biologiques

---

« Rodez, 23 octobre 1862.

» Monsieur le rédacteur,

» Le fait que vous rapportez dans votre *Courrier* d'avant-hier, d'un jeune homme qui, devant le conseil d'État de Madrid, avait demandé l'exemption militaire, parce qu'il avait une répulsion bien constatée pour le pain, n'est pas sans précédent. Je me rappelle très bien que, dans le temps de l'administration de M. le comte d'Arros, notre bien regretté Préfet, il se présenta au Conseil de révision un jeune homme du canton de Salars, très bien portant, qui demanda à être réformé parce qu'il n'avait jamais pu se décider à manger du pain. La singularité de cette demande excita, en ma présence, l'enquête la plus minutieuse, la plus irréprochable, et la réforme fut prononcée. Ainsi *Nihil sub sole novum!*

» Daignez agréer, etc.

D^r^ MARION,

» Vice-Président de la Société des médecins de l'Aveyron. »

A ce nouveau fait, je puis ajouter que je connais un monsieur, employé supérieur d'une administration publique, qui, sans éprouver de répugnance pour le pain, n'en mange jamais, et ne s'en porte pas plus mal. Il ne se nourrit que de viande et de légumes cuits au gras. Il a passé la soixantaine et jouit d'une excellente santé.

Les abstèmes sont moins rares ; j'en ai connu plusieurs, dont quelques-uns sont arrivés à une grande vieillesse. Plus de la moitié du genre humain ne boit pas de vin, ni de liqueurs fermentées. C'est une question peu résolue de savoir si ces boissons sont indispensables à l'homme. Mais je ne veux pas me mettre en querelle avec notre ami Jules Guyot, qui a écrit ici des pages si lyriques sur la liqueur inventée par Noé.

D[r] SIMPLICE.

et les travaux critiques. Chacune de celles-ci a son mérite spécial, pour arriver à la démonstration du grand fait de l'hétérogénie.

Parmi les recherches les plus capitales que l'on puisse citer, sont évidemment celles entreprises tout récemment, en Amérique, par M. Wyman, professeur d'anatomie à l'Université de Cambridge. Ses expériences remarquables, tout à la fois, et par l'extrême simplicité des appareils, et par la redoutable épreuve que leur auteur fait subir aux corps qu'il emploie, viennent évidemment renverser l'ère chimique qui a si fatalement pesé sur la question des générations spontanées.

M. Wyman met dans un ballon un liquide fermentescible; le col de ce matras reçoit un faisceau de longs tubes en fer, d'un très petit diamètre, qui sont lutés fort exactement avec lui. Ensuite, ce savant fait bouillir, pendant deux heures, le mélange contenu dans son appareil et à une pression de deux atmosphères. Puis, quand l'air y est rentré, en traversant les tubes en fer qu'on a fait rougir à blanc, il étire le col de ce ballon et le ferme à la lampe.

Et cependant, dans ce ballon qui ne contient que de l'air calciné et des corps qui ont été soumis deux heures durant à la torture d'une chaleur extrême, le professeur américain obtient des animaux et des plantes.

Là, point de ces appareils si fâcheusement compliqués dont se sert M. Pasteur; point de ce vide imparfait dont il fait usage, et contre lequel les panspermistes se révolteraient si d'autres qu'eux l'employaient. Tout est admirablement simple dans les expériences de M. Wyman, qui sont par cela même plus à l'abri de toute erreur.

Les expériences du savant professeur de l'Université de Cambridge viennent donc, encore une fois, de triompher de tous les errements de Schwann et de son habile successeur, trop légèrement adoptés par quelques physiologistes français. Là, il n'y a plus de réplique possible, car il faut espérer que les chimistes s'arrêteront dans leurs témérités, et que, sans doute, ils ne viendront pas prétendre que des spores et des œufs de proto-organismes résistent à une ébullition de deux heures! J'ai dit les chimistes, car jamais, que je sache, aucun physiologiste n'a émis de telles opinions.

Les beaux travaux entrepris récemment par MM. Joly et Musset avaient, du reste, démontré ce fait et condamné, sans retour, les tentatives à l'air calciné, que l'on opposait encore à l'hétérogénie. Le savant zoologiste de Toulouse et son habile collaborateur ont même, par leurs dernières expériences, couronné leur œuvre en prouvant que le mercure, contrairement à ce qu'avait avancé M. Pasteur, n'introduisait nullement les spores et les œufs dans les décoctions sur lesquelles on opère,

Déjà M. Louis Figuier, guidé par la seule induction rationnelle, avait refusé au mercure le rôle que lui prêtait M. Pasteur. MM. Joly et Musset viennent de prouver expérimentalement que le professeur de l'École de pharmacie avait parfaitement raison.

Voici donc deux faits irrévocablement constatés : les organismes viennent dans l'air calciné, et ce n'est nullement le mercure qui les y apporte. Ainsi la panspermie et les ensemencements doivent être considérés comme de pures hypothèses.

Peu à peu aussi, la question des générations spontanés est sortie du cercle vicieux dans lequel on l'avait précédemment confinée. Les physiologistes la réclament comme étant de leur domaine, et nous avons été l'un des premiers à exprimer qu'il ne s'agissait ici que d'un fait d'embryogénie comparée, que l'observation directe pouvait seule élucider. MM. Joly et Musset, en suivant ces voies nouvelles, dans lesquelles ils s'avancent avec tant de savoir et d'assurance, ont même avec beaucoup de raison donné à leurs travaux le nom d'*Études physiologiques*.

Tant que les chimistes ont pu, sous les noms de *germes*, considérer les corps reproducteurs comme des entités presque métaphysiques et les traiter à l'instar des fluides impondérables, ils ont tracé magistralement les limites de la science. Mais depuis que les physiologistes les ont forcés à reconnaître l'existence matérielle des œufs et des spores, comme il n'y avait plus de vagues raisons à alléguer contre des résultats acca-

blants, les savants sérieux n'ont guère tardé à s'apercevoir qu'il ne s'agissait ici que de faits qui rentrent dans le domaine de la biologie, et que c'était à la simple observation à les constater, et non à des expériences dans lesquelles tous les phénomènes vitaux sont mis à la torture.

Les recherches physiologiques que l'on doit à l'étranger sont celles de M. Schaaffhausen, de Bonn. Ce savant est venu naguère confirmer ce qu'avaient annoncé déjà MM. Pineau, Joly, Musset, Nicolet et ce que nous avons vu nous-mêmes. Il a pu suivre toutes les phases de l'embryogénie spontanée de plusieurs microzoaires.

En effet, quand ces animaux se forment à même la membrane proligère, qui remplit à leur égard l'office d'un ovaire, on voit les granules se grouper pour former le *vitellus spontané*. Ensuite celui-ci se circonscrit; et après avoir offert le phénomène de la gyration, on y voit apparaître le *punctum saliens* et enfin les mouvements embryonnaires. Plus tard, enfin, le petit s'échappe de l'œuf sous les yeux de l'observateur.

Ce fait d'embryogénie microscopique contre lequel protesteraient en vain toutes les expériences chimiques possibles, est si évident, si facile à démontrer, qu'on peut le rendre palpable à tout le monde. Nous l'avons fait déjà vérifier, soit à Paris, soit à Rouen, dans notre laboratoire, par plusieurs savants de l'ordre le plus élevé. Nous devons même dire que l'un de ceux-ci a poussé la probité scientifique jusqu'à venir tout exprès nous voir, pour constater s'il y avait identité entre les observations qu'il exécutait à Toulouse et celles que nous faisions à Rouen. Et il a reconnu qu'à plus de deux cents lieues de distance il y avait une concordance parfaite entre ses recherches et les nôtres.

Nos travaux sur ce sujet ont même eu l'approbation de l'un des savants qui pouvaient le mieux les juger, de Richard Owen, deux fois illustre, et comme zoologiste, et comme paléontologiste. Dans le bel ouvrage qu'il vient de publier, on lit en effet qu'il considère que nous avons démontré avec évidence l'embryogénie spontanée des microzoaires.....

Tout cela se voit et sur une grande échelle, car plusieurs de ces œufs apparaissent fort gros au microscope, quelques-uns ayant jusqu'à 0mm,0200. Et cependant qui pourrait croire que. quand six micrographes attestent avoir vérifié des choses qui se révèlent à leurs yeux sur une si grande échelle, il existe encore des savants qui s'obstinent à les nier et s'efforcent de substituer l'invisible à ce qui se voit et se touche!

Les opinions que nous venons défendre aujourd'hui ne sont, en somme, que celle d'une magnifique suite d'hommes de génie, qui commence à Aristote et finit à de Humboldt, en comprenant tous les grands physiologistes de notre siècle, Treviranus, Tiedemann, J. Müller, Burdach et Bérard. Notre labeur n'a donc consisté qu'à ajouter un nouveau faisceau d'expériences à toutes celles qui déjà avaient été produites sur cet inépuisable sujet.

La genèse de la levûre a aussi été à l'étranger l'objet d'études sérieuses. Déjà dans son magnifique et dernier ouvrage, de Humboldt professe que celle-ci se forme spontanément dans les liquides. Le savant botaniste Kutzing et le docteur Schaaffhausen ont récemment aussi admis ce fait. Mais déjà en France, par de longues et rigoureuses observations, MM. Joly et Musset l'avaient, pour la bière, élevé à la hauteur d'une démonstration incontestable. Selon M. Kutzing, la levûre de la bière n'est que le spore de certains Pénicilliums. Le célèbre professeur de Toulouse et son ingénieux collaborateur ont également signalé ce fait à l'Académie des sciences; et ces deux savants ont montré de la levûre dans toutes les phases de sa germination et de son développement à plusieurs professeurs français ou étrangers qu'ils recevaient dans leur laboratoire. Je l'ai fait, moi-même, soit à Rouen, soit à Paris, pour la levûre du cidre.

Le micrographe suit on ne peut plus facilement l'apparition des plus jeunes pousses de la plantule; il les voit se cloisonner, se ramifier et fructifier. A de tels faits dont nous avons produit des dessins exacts et qui ne sont que du ressort de la physiologie

végétale, viendra-t-on encore opposer des expériences chimiques? Nous espérons que personne n'osera le faire.

Enfin, dans cet exposé succinct de ce que l'on a produit au dehors sur la question de l'hétérogénie, nous ne pouvons oublier quelques travaux critiques fort remarquables qui y ont pris naissance.

Parmi eux, surtout, on doit signaler en première ligne celui du docteur Ezio Castoldi, qui a vu tout récemment le jour à Milan, et est intitulé : *I fenomeni della generazione spontanea.* Cet écrit, dont nous conseillons la lecture à tous ceux qui veulent connaître l'état de la question, est une critique spirituelle et sévère des expériences chimiques tentées par MM. Schultze, Schwann et Pasteur. Le docteur Castoldi scrute les travaux de ces trois savants à l'aide d'une austère gravité, qui contraste sensiblement avec l'indulgence à toute épreuve dont ils ont parfois été l'objet en France.

M. E. Castoldi n'est pas seulement hétérogéniste ardent et convaincu, c'est en plus un critique fort savant. Son œuvre ne ressemble guère à celle de quelques panspermistes, qui croient avoir remporté la bataille en dissimulant la phalange de leurs adversaires : lui il les nomme et les affronte en face, et sa dialectique incisive et serrée les étreint dans un étau et les étouffe impitoyablement. Tous y passent, et les plus hautes renommées ne l'arrêtent même pas. Depuis que nous avons appelé l'attention des naturalistes sur cette question, il n'est pas une revue qui n'ait publié sur elle de longs articles; mais aucun peut-être n'a atteint la hauteur de l'œuvre du savant italien, par l'érudition qu'on y observe, par sa rigoureuse logique et par sa portée philosophique.

J'avais terminé ici ma revue rétrospective des récents travaux sur l'hétérogénie publiés à l'étranger, quand on m'a remis un article de 62 pages, publié sur cette question dans la *Revue catholique de Louvain.* Cet article, écrit par M. Lavallée-Poussin, forme un contraste frappant avec le travail du docteur Castoldi et pour la manière de voir et pour les moyens. Le premier est panspermiste et l'autre spontépariste; l'un affronte ses adversaires en face, l'autre les dissimule soigneusement. Ainsi, dans cette volumineuse brochure, il n'est question que de moi, comme si j'étais le seul hétérogéniste du globe.

Nous nous bornerons à demander à M. Lavallée-Poussin et aux panspermistes qui l'imitent, si MM. Burdach, Hensche, de Baer, Ehrenberg, Mantegazza, Joly, Musset Baudrimont n'ont qu'une existence mythique, eux dont il ne parle nullement, et qui tous, dans des recherches extrêmement ardues, n'ont jamais pu rencontrer dans l'atmosphère les *corpuscules germinateurs* dont le remplit M. Lavallée-Poussin.

De quel côté penche la balance entre de tels hommes, pour la plupart illustres, et les rares panspermistes, qui n'osent pas même donner son véritable nom à l'objet de leurs recherches, les œufs et les spores, de peur que leur défaite ne soit immédiate? Nous laisserons les savants en juger.

Quiconque examine, sans passion, la marche de la question, voit les hétérogénistes successivement s'avancer en renversant les derniers retranchements de la panspermie. Et en même temps qu'ils triomphent des expériences erronées qu'on leur opposait, ils posent les bases d'un édifice nouveau; ils rendent à la biologie des études qui lui appartiennent essentiellement et qu'elle seule peut élucider.

C'est aux hétérogénistes que l'on doit d'avoir dépouillé les expériences de Schultze et de Schwann du faux prestige qui les environnait. M. Pasteur, qui en est aujourd'hui le seul et le dernier soutien, déploie en vain toutes les ressources imaginables pour les défendre et les sauver. Mais attaqué corps à corps par les belles expériences que MM. Joly et Musset viennent de faire connaître au monde savant, il est lui-même renversé sans retour. Et, si ce n'était aujourd'hui superflu, on pourrait ajouter qu'à deux mille lieues de distance le professeur J. Wyman a porté le dernier coup à ses doctrines.

En voyant tant de faits converger pour la solution du grand problème des généra-

tions spontanées; en voyant l'accord qui règne dans les laboratoires de Toulouse, de Bonn, de Milan, de Cambridge, de Pavie et de Rouen, on peut, sans crainte, prédire aux hétérogénistes que leur triomphe est assuré. Le sort des Peyssonnel, des Goëthe, des Ehrenberg, des Boucher de Perthes les attend peut-être, eux dont on a si longtemps repoussé les travaux en France; mais, comme eux aussi, ils finiront par vaincre..... l'étranger plaide déjà leur cause.

Mon courage, à moi, n'aura de défaillance qu'au moment où les chimistes me prouveront que ce que l'on voit n'existe pas, et que ce qui est absolument tangible ne peut s'apercevoir. Pour que je dépose la plume il faut qu'ils me montrent, *mais dans un seul décimètre cube d'air,* tout ce qui, d'après leurs théories, doit matériellement s'y trouver..... Mais déjà il en est parmi eux dont la philosophie s'est révoltée contre la prétention de quelques-uns; M. Baudrimont disait naguère que l'air ne présentait nullement tous ces *germes fantastiques* dont l'imagination de quelques savants se plaisait à le surcharger.....

Nous-même, dans des expériences entreprises sur une vaste échelle, nous avons reconnu qu'en projetant sur diverses macérations plus de six millions de litres d'air, à l'aide d'une machine à vapeur de la force de huit chevaux, celles-ci ne contenaient pas sensiblement un seul animalcule de plus que les mêmes macérations qui avaient été confinées dans un seul litre d'air.

F.-A. POUCHET.

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATION D'ATAXIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE (MALADIE DE DUCHENNE); CONSIDÉRATIONS SUR LA MALADIE, SON TRAITEMENT ET SA NATURE (1);

Par M. Charles ISNARD, docteur en médecine, à Gémenos (Bouches-du-Rhône).

III

LA MALADIE DE DUCHENNE EST UNE NÉVROSE.

Il y a, dans mon observation, un fait qui, par son importance, n'échappera à personne, je veux parler de l'influence héréditaire et de la corrélation pathologique qui existait entre Mme X... et ses deux parents les plus directs, son fils et sa sœur.

Ainsi, on s'en souvient, toute sa vie, notre malade est tourmentée par une gastralgie très douloureuse, avec migraine. Son fils est atteint d'hépatalgie, de gastralgie et de surdité complète, sa sœur d'asthme et de névropathies diverses.

Cette particularité étiologique, signalée également par M. Trousseau, dans un cas analogue, permettra de déterminer quelle est la nature de la maladie et d'assimiler l'ataxie locomotrice aux névroses. Elle fournira de plus un argument favorable à la transmissibilité des affections nerveuses par voie d'hérédité, et un exemple de leur mode fréquent de propagation. En effet, ces maladies ne se perpétuent pas chez tous les membres d'une famille avec les mêmes formes, le même siége, la même physionomie; au contraire, elles subissent des transformations nombreuses à travers lesquelles il est impossible de méconnaître leur filiation et, au fond, leur véritable identité.

Ici, je suis naturellement conduit à examiner quelle est la nature de l'ataxie locomotrice.

Cette étude aura une double importance. D'un immense intérêt pour la pathologie et la physiologie, elle démontrera une fois de plus leur étroite liaison et l'utilité de la première pour éclairer la seconde.

En effet, la maladie de Duchenne détruit la mutuelle dépendance des deux facultés indispensables à l'intégrité des mouvements : la force et la sensibilité musculaires.

(1) Suite. — Voir les numéros des 6 et 13 novembre 1862.

Elle les isole en quelque sorte, met en relief l'existence de cette dernière, sa paralysie complète ou incomplète, ses perturbations diverses. En faisant connaître le véritable caractère et le siége anatomique des troubles qui produisent, chez elle, le défaut de synergie des mouvements locomoteurs, elle prouve que la faculté générale de coor donner ces derniers ne réside pas exclusivement dans un organe unique, le cervelet, mais qu'elle est dévolue à d'autres portions du système nerveux.

Les faits qu'elle révèle, loin d'être en contradiction, comme on l'a dit, avec les théories de Ch. Bell sur les fonctions de la moelle, viennent au contraire les corroborer et les compléter.

Ils confirment également les recherches plus récentes de la physiologie moderne sur le même sujet, en démontrant que, indépendamment de l'encéphale, la moelle est aussi un foyer d'innervation. Enfin, en prouvant qu'elle est un centre de coordination, non plus pour les mouvements réflexes, mais bien pour les mouvements volontaires, leur étude ouvre peut-être une voie nouvelle à la physiologie.

La maladie de Duchenne offre donc un vaste champ à l'investigation. Mais souhaitons que désormais, on y examine la sensibilité musculaire avec plus de soin qu'on ne l'a fait, en général. Car, parmi les observations publiées jusqu'à ce jour, si quelques-unes, les plus récentes surtout, laissent peu à désirer sous ce rapport, la plupart révèlent, au contraire, une regrettable lacuner Ainsi, M. Bourdon a t-il fait remarquer que cette faculté n'avait pas été recherchée sur les treize malades cités dans son deuxième mémoire (1).

Mais qu'est-ce que l'ataxie locomotrice?

Pour moi, je la regarde comme une névrose. J'adopte ainsi l'opinion primitivement admise par MM. Duchenne et Trousseau, malgré l'atteinte que lui a portée, dans ces derniers temps, M. Hipp. Bourdon.

Ce n'est pas, il est vrai, une de ces affections nerveuses vagues, mobiles, à intermittences prolongées, comme on en rencontre si souvent. Malgré l'irrégularité et les variations nombreuses de ses symptômes, elle appartient à cette classe de névroses qui, par leur durée, la lenteur de leur marche, par leur élection sur certaines parties du système nerveux, acquièrent à la fin un caractère de fixité et de gravité remarquables.

Pour prouver la nature névrosique de l'ataxie locomotrice on peut invoquer les arguments suivants tirés de l'étiologie, de la symptomatologie, de la thérapeutique et même de l'anatomie pathologique.

On considérera, en effet :

1° Les circonstances étiologiques où elle se développe, c'est-à-dire la coïncidence de diverses affections nerveuses sur plusieurs membres d'une même famille. J'ai déjà insisté sur ce point, je n'y reviendrai plus.

2° Les symptômes dans leur ensemble : tous se rattachent à des troubles fonctionnels du système nerveux, tels sont la douleur, l'affaiblissement et les perversions de la sensibilité générale et spéciale, soit à la peau et aux muscles, soit en divers autres appareils ; tels sont encore les paralysies.

3° Les traitements jusqu'ici préconisés contre la maladie de Duchenne. Ainsi les moyens les plus accrédités, électricité, noix vomique, opium, belladone, éther phosphoré, hydrothérapie, bains sulfureux, fer, quinquina, toniques, nitrate d'argent, arsénic, sont précisément ceux qui conviennent le mieux contre les névroses graves. *Naturam morborum curationes ostendunt.*

4° Les lésions constantes de la moelle épinière décrites avec tant de soin par M. Bourdon, le premier, et étudiées après lui avec une si louable persévérance.

On sera peut-être étonné de trouver ici ce dernier argument. Il est contraire aux idées généralement reçues. Car, loin d'appuyer l'opinion que je défends, il devrait plutôt l'infirmer, d'après cette définition classique des névroses : maladies ayant pour siége le système nerveux, et *existant sans lésions anatomiques appréciables.* Mais

(1) *Union Médicale*, 22 février 1862, tome XIII, page 351.

est-ce là l'arrêt irrévocable de la science? Est-ce son dernier mot? Non certes, soyons-en convaincus.

IV

DE L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DES NÉVROSES.

Je viens de toucher, on le voit, à la grande question des névroses, sur laquelle je crois opportun de dire un mot.

De ce que cette branche de la science n'a pas encore été créée, conclura-t-on qu'elle ne doit pas exister?

Le temps n'est peut-être pas loin où cette question sera résolue favorablement. L'étude de l'ataxie locomotrice, l'ardeur des recherches qu'elle provoque pourraient bien contribuer à ouvrir une voie nouvelle à sa solution.

Les névroses, par leurs symptômes, leur marche et leurs allures caractéristiques, par l'absence même de lésions anatomiques vulgaires, sont parfaitement distinctes comme groupe pathologique, et personne ne songe guère à en contester l'existence.

Auraient-elles donc changé de nature du moment que l'on aurait découvert leurs altérations histologiques, bien différentes sans doute de celles qu'offrent les autres maladies en général?

De même rejettera-t-on la maladie de Duchenne hors de la classe des névroses, parce que les autopsies auront déjà montré chez elle des lésions constantes et sont peut-être à la veille d'en révéler le caractère anatomique.

Si les névroses sont des maladies sans matière, de deux choses l'une :

Ou il faut renoncer à en chercher l'altération cadavérique et les croire à jamais deshérités d'une anatomie pathologique, ce qui n'est pas admissible;

Ou bien, si on découvre chez elles des lésions organiques, il faut s'attendre à voir cette classe de maladies disparaître peu à peu des cadres de la nosologie, à mesure que les progrès de l'anatomie pathologique en détacheront chaque espèce.

Mais ne s'aperçoit-on pas, dans ce cas, que le nom seul aura changé et que le type sera resté indélébile?

En médecine, les données positives de la clinique ont une importance réelle, une indépendance incontestable; elles ont une valeur assez grande pour ne pas être arbitrairement subordonnées aux résultats négatifs, souvent prématurés, de l'anatomie pathologique.

Celle-ci a, sans doute, pour mission d'éclairer la première, d'en être même le principal flambeau : elle doit compléter l'histoire des maladies, mais non la dominer tout entière.

Ces deux branches de la médecine sont destinées à se contrôler et à se confirmer réciproquement. Mais, avant de se prêter ce concours puissant de la mutualité qu'elles trouveront seulement dans leur progrès avancé, on les voit d'abord grandir isolées, inégales et, en quelque sorte, indépendantes l'une de l'autre.

Dans ces époques de transition et d'incertitude, ne nous arrêtons pas aux vagues interprétations, aux contradictions apparentes. Efforçons-nous d'étendre le domaine de la science, et nous découvrirons alors la solidarité des faits que nous n'avions pas aperçue d'abord. Marchons résolûment dans cette voie. Jamais après un dur travail la vérité ne fait défaut.

Du reste, ne nous attendons pas à rencontrer toujours dans le système nerveux ces lésions grossières que nous avons l'habitude de retrouver dans le tissu des autres organes.

La substance nerveuse est à la fois si délicate et si instable dans sa composition; elle remplit un rôle si élevé et si étroitement lié aux phénomènes intimes de la vie; elle concentre, en un mot, tant de puissance dans si peu de matière que l'on comprend, sans peine, d'un côté la facilité de ses lésions statiques, de l'autre la disproportion énorme existant entre elles et les perturbations dynamiques qui en découlent.

Il suffira pour cela de quelques oscillations accidentelles et passagères, ou bien d'un simple défaut d'équilibre persistant dans ses rapports ou sa composition moléculaires.

Tant que les altérations resteront bornées à ces limites élémentaires, il ne faut pas prétendre de les découvrir avec nos moyens habituels d'investigation. C'est là le fait général des névroses, surtout lorsqu'elles sont intermittentes et de courte durée.

Mais ont-elles persisté longtemps avec intensité et continuité, rien d'étonnant que leurs lésions anatomiques, inappréciables au début, finissent plus tard par se prononcer peu à peu et devenir parfaitement évidentes.

C'est là précisément le cas de l'ataxie locomotrice progressive. Cette maladie, on le sait, est essentiellement lente et prolongée dans sa marche, obscure et ignorée à son origine. Le médecin est appelé à la traiter lorsque, arrivée à une période avancée, elle a déjà produit des désordres considérables de texture. Parmi ces derniers, les uns dus à l'ancienneté même de l'affection sont, pour ainsi dire, consécutifs aux lésions pathognomoniques et en marquent le dernier degré. Du jour où l'on reconnaîtra la maladie de bonne heure, il est probable qu'on en abrégera la durée et qu'on la rendra curable. Nul doute que l'on ne prévienne alors ces désorganisations profondes de tissus révélées aujourd'hui par les autopsies. On se trouvera donc en face d'ataxies essentiellement nerveuses, selon l'acception vulgaire du mot. La remarquable observation de M. Bourguignon que j'ai citée précédemment me semble un cas de ce genre.

C'est par des considérations à peu près analogues que M. Bourdon lui-même, a admis une classe d'ataxies locomotrices nerveuses, à côté d'ataxies locomotrices avec lésions organiques des centres nerveux encéphalo-rachidiens (1). Peut-être ces ataxies, ultérieurement organiques par leur ancienneté même, ne sont-elles que le dernier degré d'ataxies purement nerveuses au début. Il y a là un point à éclaircir.

De ce que qui précède on peut tirer les conclusions suivantes :

1° A chaque période des névroses répond un ordre de lésions anatomiques d'abord inappréciables, mais plus tard accessibles à nos moyens d'investigation.

2° A la définition classique des névroses on doit pouvoir, un jour, substituer celle-ci : Maladies ayant pour siége le système nerveux, et *caractérisées par un ensemble de symptômes et de lésions anatomiques déterminées.*

3° La maladie de Duchenne, malgré ou plutôt à cause de ses altérations organiques, est donc une véritable névrose.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IX^e ARRONDISSEMENT DE PARIS

(ANCIEN DEUXIÈME).

Compte rendu des séances. — Présidence de M. le docteur TRIGER père.

SOMMAIRE. — *De l'emploi de l'iode uni à l'antimoine et à l'émétique. — Du sommeil invincible.* MM. Marrotte, Labbé, Coizeau (Benjamin). — *Procédé de traitement des fractures transversales de la rotule. — Du matelas d'eau.* MM. Parmentier, Woillez, Delestre, Finot. — *Rapport sur la conduite à suivre par les médecins consultés sur la santé d'un client à l'occasion d'un mariage :* M. Piogey.

M. COIZEAU (Benjamin) fait la communication suivante :

Pendant mon séjour à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, comme médecin auxiliaire, M. Latour, pharmacien-major, m'ayant rapporté quelques faits observés par lui et par un médecin de ses amis sur l'iodure d'antimoine administré comme vomitif, je le priai de vouloir

(1) *Union Médicale*, 22 février 1862, tome XIII, page 350, *Nouvelles recherches cliniques et anatomiques sur l'ataxie locomotrice progressive.* Bourdon, deuxième mumoire.

Voir aussi *Union Médicale*, 3 avril 1862, tome XIV, page 28, Rapport sur le mémoire de M. Bourguignon.

bien m'autoriser à faire avec lui quelques expériences sur ce médicament; notre intention fut dès lors d'étudier l'action vomitive de l'iode et des autres corps de la même famille, soit à l'état simple, soit à l'état de combinaison.

Les sels que nous avons employés sont : 1° l'oxy-iodure d'antimoine ; 2° l'iodure d'antimoine; 3° le sel double d'émétique et d'iodure de potassium; 4° enfin, comme comparaison avec ce dernier sel, un mélange de parties égales d'émétique et d'iodure de potassium. Nous avons également expérimenté l'action de la teinture d'iode sur le tartre stibié administré à haute dose dans les affections aiguës.

Nos observations sur ces différents corps, quoique nombreuses et variées, sont cependant loin d'être suffisantes; si nous les communiquons à la Société, c'est que, dans quelques feuilles périodiques, il est déjà fait méntion de l'emploi de l'iodure d'antimoine.

Toutes ces préparations déterminent des vomissements accompagnés de particularités qui nous paraissent importantes à signaler. Les vomissements se font comme par régurgitation, sans efforts et sans angoisses. Cette bénignité dans l'effet mécanique nous avait tellement frappés, que, lorsque nous avons rencontré un malade qui s'était plaint d'avoir été excessivement impressionné par le médicament, nous fûmes fort surpris. Aussi, quelques jours après, sans que le malade fût averti, nous lui faisions prendre un vomitif à l'ipéca et au tartre stibié; et, à l'aide de ce subterfuge, nous pouvions acquérir la certitude, de l'aveu du malade lui-même, qu'il avait encore été plus impressionné par ce second vomitif. L'intervalle entre l'administration du médicament et le premier vomissement dépasse rarement vingt minutes, la dose étant convenable.

Dans l'étude de ces différentes préparations, à mesure que nos expérimentations portaient sur celui de ces sels se rapprochant le plus du tartre stibié par sa constitution physique, les effets propres au tartre stibié se faisaient alors plus manifestement sentir. Ainsi, le sel double d'émétique et d'iodure de potassium, ainsi que le simple mélange du tartre stibié avec l'iodure de potassium, produisent des vomissements et des gardes-robes nombreuses, double effet généralement observé après l'administration du tartre stibié. (Si nous avons placé, l'une à côté de l'autre, ces deux préparations, c'est que les chimistes n'acceptent pas comme un sel régulier le sel double d'émétique et d'iodure de potassium; pour eux, ce n'est qu'un mélange, pouvant affecter une forme de cristallisation.) Jusqu'à présent, il est très évident pour nous que cette modification d'action des antimoniaux est uniquement occasionnée par la présence de l'iode. Ne sait-on pas déjà, que la teinture d'iode a été employée pour combattre les vomissements incoercibles des femmes enceintes? Nous avons essayé d'additionner de teinture d'iode les potions vomitives usitées, et nous avons pu faire perdre à ces potions, dans la majorité des cas, leur *vertu vomitive.*

Ainsi que nous l'avons déjà dit, nous avons associé la teinture d'iode au tartre stibié à haute dose pour en faciliter la tolérance. Sur quatre malades atteints de pneumonie traités par cette méthode, nous avons observé trois fois la tolérance parfaite. La dose de teinture d'iode a été de 5 gouttes par 0,10 centigrammes de tartre stibié.

L'oxy-iodure d'antimoine à la dose de 0,05 à 0,10 et 0,15 centigrammes a procuré des vomissements 8 fois sur 12. L'iodure d'antimoine à la dose de 0,10 à 0,15 et 0,20 centigrammes a procuré des vomissements 30 fois sur 38. A la dose de 0,10 centigrammes, le mélange en parties égales de tartre stibié et d'iodure de potassium a procuré des vomissements 16 fois sur 18. Le mélange du tartre stibié et d'iodure de potassium nous a paru procurer des vomissements plus fréquents et à des intervalles plus éloignés que ceux des autres préparations. Ainsi nous avons pu, grâce à ce mélange, entretenir le vomissement pendant neuf heures consécutives chez un enfant âgé de 8 ans, atteint d'une angine de nature douteuse ; dans ce cas, le médicament fut administré par doses fractionnées d'heure en heure.

M. Marrotte raconte qu'il a été consulté dernièrement par un homme de 50 ans, ancien notaire, qui était affecté d'une somnolence invincible : il s'endormait involontairement après le repas, en parlant, en conduisant une voiture. Ce malade avait déjà été saigné plusieurs fois et soumis sans succès à l'action de l'opium à faible dose. M. Marrotte dit que, croyant avoir affaire à des phénomènes symptomatiques d'une congestion cérébrale, il fit appliquer un séton à la nuque. Il rappelle qu'un médecin de la marine a publié récemment des observations de sommeil invincible recueillies sur les individus de la race blanche et surtout sur les nègres de la côte d'Afrique ; chez ces malades, la propension au sommeil s'accroît de jour, il survient de l'amaigrissement, un état cachectique, et le malade meurt : cette affection a toujours résisté aux moyens thérapeutiques employés jusqu'à ce jour.

M. Labbé rapporte le fait suivant : Une jeune fille hystérique et chloro-anémique vint récla-

mer mes soins, il y a quelques mois, parce que depuis plusieurs semaines elle avait une grande propension au sommeil; en effet, elle s'endormait dans la rue dès qu'elle s'arrêtait et ne pouvait plus être réveillée que très difficilement. J'administrai des préparations ferrugineuses : la malade prit de l'embonpoint, les symptômes de chloro-anémie et la tendance au sommeil se dissipèrent dans l'espace de cinq à six semaines. Dans ce cas, la somnolence était évidemment liée à l'état chloro-anémique.

M. Marrotte pense que la tendance au sommeil qu'il a observée chez le malade dont il vient d'entretenir la Société est bien différente de celle qu'on voit chez les hystériques qui ont tantôt de la somnolence, tantôt de l'insomnie. Après avoir fait remarquer que son malade avait abusé des plaisirs de la table et des plaisirs vénériens, il se demande si les travaux pénibles auxquels sont soumis les nègres n'expliqueraient pas cette tendance invincible au sommeil qui a été constatée chez eux.

M. Coizeau (Benjamin) soutient que les nègres ne travaillent pas autant qu'on le croit généralement. Ils sont, dit-il, soumis à une hygiène particulière : d'abord, on ne cultive en aucune façon leur intelligence qui est annihilée. Le nègre voit peu de femmes, il ne boit que de l'eau, souvent il est pris d'un sommeil invincible. Les nègres deviennent bientôt insensibles aux coups de fouet, ils en reçoivent jusqu'à 300 sans dire mot, et après on applique sur les plaies qui en résultent un mélange de jus de citron, de vin et de poivre, et le pansement ne leur fait éprouver aucune douleur. Quant à leur nourriture, elle se compose presque exclusivement de poissons salés.

M. Morel-Lavallée communique à la Société le procédé dont il fait l'usage dans le traitement des fractures transversales de la rotule; il le décrit de la manière suivante : Chacun sait combien il est difficile d'obtenir un cal osseux ou même un cal fibreux très court à la suite d'une fracture transversale de la rotule, à cause de l'excessive mobilité des fragments; ainsi, j'ai vu un cas où il existait une rigidité de l'articulation, la fracture ne s'était pas consolidée, ou du moins il existait un cal fibreux très long. Dans les cas de fracture transversale de la rotule, je place le membre dans la gouttière en fil de fer imaginé par Bonnet (de Lyon), que je pose sur un plan incliné au moyen de lacs entrecroisés en huit de chiffre; je ramène les fragments l'un contre l'autre et de plus, pour remédier au mouvement de bascule des fragments, je mets un lac au-devant d'eux. Les lacs dont je fais usage sont en tissu élastique et pressent les fragments l'un contre l'autre; au bout de quatre à cinq jours, l'épanchement articulaire n'existe plus, et trois semaines ou un mois après l'accident, lorsque le cal commence à se former, je fais exécuter par un aide des mouvements à la jambe pendant que je presse les fragments l'un contre l'autre. Au bout de deux mois, le malade marche comme s'il n'avait pas eu de fracture de la rotule.

M. Parmentier présente à la Société le matelas d'eau dont M. Demarquay fait usage dans son service, à la Maison municipale de Santé. Les personnes qui ont visité l'Exposition universelle de 1855 se souviennent sans doute, dit M. Parmentier, d'avoir vu parmi les produits anglais le lit d'Arnolt. Ce lit était composé d'un caoutchouc tendu au-dessus d'une boîte en ferblanc remplie d'eau; il était d'un prix très-élevé. Sur la demande de M. Demarquay, M. Galante a fabriqué un matelas en caoutchouc vulcanisé que l'on remplit d'eau tiède ou froide suivant le désir du malade. Ce matelas doit être rempli d'eau aux trois quarts seulement, car s'il était tout à fait plein, il serait trop dur, et le liquide étant incompressible, le malade ne pourrait pas se retourner. On change l'eau de temps en temps pour éviter qu'elle ne se corrompe.

Le matelas d'eau occupe toute la largeur du lit; il s'étend depuis le milieu du dos jusqu'à la partie moyenne des cuisses environ. Il est fort doux et permet aux malades de se retourner aisément dans leur lit. En plaçant les malades sur cet appareil, on évite constamment la formation des escharres au sacrum : lorsqu'il existe déjà de la rougeur au siége, elle disparaît quelques jours après que le malade est placé sur le matelas d'eau; enfin, s'il y a des plaies au niveau du sacrum, des tubérosités de l'ischion ou des grands trochanters, elles se cicatrisent très rapidement.

Le premier malade qui fut couché sur le matelas d'eau dans le service de chirurgie de la Maison municipale de Santé était un vieillard octogénaire atteint d'une fracture extra-capsulaire du col du fémur avec pénétration réciproque des fragments l'un dans l'autre. On sait que cette fracture s'accompagne très souvent d'escharre au sacrum par suite de la pression exercée sur le siége par le poids du corps. Dès que le malade fut placé sur le matelas d'eau, il put se retourner aisément dans son lit, et une légère rougeur qui existait au sacrum disparut de suite : les premiers jours, on remplissait le sac de caoutchouc d'eau tiède, mais le

malade trouva sa couche trop chaude, alors on fit usage d'eau à la température ambiante. Une fois on retira au malade le matelas d'eau, mais au bout de quelques heures il le réclama avec instance, parce que, disait-il, il était mal couché.

Le second malade qui fut mis sur le matelas d'eau, continue M. Parmentier, présentait une luxation de la sixième vertèbre cervicale sur la cinquième, avec paralysie des membres supérieurs et inférieurs, paralysie de la vessie et du rectum. Ce malade n'a pas eu d'escharre au sacrum pendant tout le temps qu'il a dû garder le lit; il est sorti de la Maison municipale de Santé en voie de guérison. Une fois on retira le matelas d'eau; au bout de vingt-quatre heures il existait déjà à la région sacrée une rougeur notable qui ne tarda pas à disparaître dès que le malade fut replacé sur le matelas d'eau.

Ce fait, ajoute M. Parmentier, me paraît très probant en faveur de l'utilité de cet appareil, car depuis que je fréquente les hôpitaux, je ne me souviens pas d'avoir vu un seul malade atteint de lésion de la colonne vertébrale échapper à l'escharre du sacrum : la plupart de ces malades ont succombé, quelques-uns toutefois ont guéri. Ainsi j'ai vu en 1860, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Laugier, un homme qui avait une fracture de la portion lombaire de la colonne vertébrale déterminée par un éboulement de terre; ce malade eut dans la région sacrée une escharre assez étendue et guérit.

Frappés des résultats obtenus par M. Demarquay, MM. Bourdon et Cazalis, médecins de la Maison municipale de Santé, ont fait coucher sur le matelas d'eau des malades condamnés à un séjour prolongé au lit, tels que des tuberculeux, des individus atteints de fièvre typhoïde, et en ont retiré d'excellents effets.

M. WOILLEZ demande si l'on ne pourrait pas remplacer l'eau par de l'air, et si l'on n'obtiendrait pas le même résultat.

M. PARMENTIER répond que l'air, étant compressible, ne saurait remplacer l'eau qui est incompressible et se déplace au moindre mouvement exécuté par le malade, de sorte que celui-ci est pour ainsi dire aidé dans le mouvement qu'il veut faire par le liquide qui est chassé du côté opposé où le malade se tourne; sous l'influence de la pression, ajoute M. Parmentier, l'air serait comprimé, les deux faces du matelas se rapprocheraient l'une près de l'autre, et le malade ne serait plus soutenu, il serait dans un creux.

M. DELESTRE dit que, dans les hôpitaux d'enfants, on obtient des résultats satisfaisants en garnissant d'une couche épaisse de son le lit des petits malades qu'on est obligé de laisser longtemps dans le décubitus dorsal.

M. FINOT rapporte qu'il a vu en 1847, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de Chomel, un appareil qui avait une certaine analogie avec celui que vient de présenter M. Parmentier. Cet appareil consistait en une caisse occupant tout le fond du lit, qui était presque remplie d'eau et fermée par une surface en caoutchouc plus grande que le fond, de sorte qu'elle pénétrait dans la caisse et oscillait au-dessus du liquide incompressible. L'emploi de cet appareil n'a donné aucun résultat avantageux.

M. PARMENTIER observe qu'il n'est pas étonnant que cet appareil n'ait pas donné de résultat satisfaisant, car le malade se trouvait dans un creux où il devait lui être fort difficile de se mouvoir. Il insiste sur ce fait que l'individu couché sur le matelas d'eau est soutenu de tout côté; que s'il veut se tourner à droite ou à gauche, le liquide refoulé du côté opposé l'aide à l'accomplissement du mouvement qu'il veut exécuter.

M. PIOGEY lit le Rapport suivant *sur la conduite à suivre par les médecins consultés sur la santé d'un client à l'occasion d'un mariage.*

La Société médicale du neuvième arrondissement, désirant s'éclairer sur la conduite que les médecins doivent observer, quand ils sont consultés sur la santé d'un client à l'occasion d'un mariage, a nommé une Commission composée de MM. Boucher de la Ville-Jossy, Marrotte, Morel-Lavallée, Renouard et Piogey, rapporteur, pour étudier cette grave et délicate question et aviser à la meilleure solution qu'elle comporte.

Votre Commission a procédé à cet examen avec l'attention soutenue que réclame tout ce qui touche à l'exercice de la médecine et peut contribuer à maintenir la dignité et la légitime influence du corps médical.

J'ai l'honneur de vous rendre compte du résultats des délibérations de la Commission.

Le secret médical est un dogme professionnel que les médecins dans tous les temps ont tenu à honneur de respecter. La loi, la jurisprudence, les considérations de l'ordre moral et les sentiments de haute délicatesse qui règlent la conduite du médecin lui font un devoir de ne pas révéler les faits arivés à sa connaissance par l'exercice de sa profession.

L'art. 378 du Code pénal et ainsi conçu :

« Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi qne les pharmaciens, les » sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou profession des secrets » qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront » révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende » de 100 à 500 fr. »

L'exposé des motifs du Code caractérise en ces termes le but et la portée de cette prescription légale :

« Ne doit-on pas considérer, comme un délit grave, des révélations qui, souvent ne tendent » à rien moins qu'à compromettre la réputation de la personne dont le secret est trahi, à » détruire en elle une confiance devenue plus nuisible qu'utile, à déterminer ceux qui se trou- » vent dans la même situation à mieux aimer être victimes de leur silence que de l'indiscré- » tion d'autrui, enfin à ne montrer que des traîtres dans ceux dont l'état semble ne devoir » offrir que des êtres bienfaisants et de vrais consolateurs. »

La confidence faite par un médecin sur la santé d'un client à l'occasion d'un mariage peut ne pas tomber sous l'application de l'art. 378, parce qu'il ne sera pas possible de prouver l'intention criminelle qui doit accompagner cette révélation pour constituer le délit. Mais la rupture du mariage ayant eu lieu par le fait du médecin, il peut être incriminé lors même qu'il aurait agi de bonne foi et dans un but utile, au point de vue de la famille. Le client déçu dans ses espérances, lésé dans ses intérêts, soutiendra que le médecin a agi dans le but de lui nuire. Alors s'élèveront des questions très délicates sur l'appréciation du mobile vrai de la conduite du médecin : questions dont la solution variera selon les tribunaux et suivant le courant d'impressions sous lequel les juges seront placés.

Si le médeciu n'encourt pas l'application de l'art. 378 du Code pénal et échappe à l'action correctionnelle, il peut être poursuivi, au civil, conformément aux art. 1382 et 1383 du Code Napoléon, lesquels prescrivent la réparation du dommage causé même par négligence ou imprudence. Ainsi un acte de condescendance peut donner lieu à une accusation, faire encourir une pénalité, dans tous les cas provoquer une discussion qui, par la fausse interprétation des faits, laisse une impression défavorable sur le médecin.

Le secret est même considéré par certains tribunaux, comme étant d'une obligation si impérieuse, que le consentement de la personne intéressée ne délie pas le médecin. La Cour de Montpellier, 27 septembre 1827, et celle de Grenoble, 23 août 1828, ont rendu des arrêts se fondant sur ce que l'obligation imposée par l'art. 378 a été établie dans un intérêt général et que la violation du secret blesse la société entière, parce qu'elle enlève à des professions, sur lesquelles cette société s'appuie, la confiance qui doit les environner. Ainsi la loi impose l'obligation absolue du secret : obligation qui, en avertissant du danger, doit mettre le médecin en garde contre les questions insidieuses, les insinuations qui se multiplient à l'infini, quand il s'agit d'obtenir de lui une confidence dans un intérêt personnel.

Les exemples multipliés qui se sont produits et sont de notoriété publique prouvent que le médecin a toujours à se repentir des réponses confidentielles faites sur la santé d'un client. On ne lui tient jamais compte du mobile honorable qui l'a guidé et il est toujours lésé dans ses intérêts.

Mais le médecin base sa conduite bien plus sur les sentiments de haute délicatesse qui le guident que sur la législation et les intérêts matériels : consulté à l'occasion d'un mariage, il doit s'abstenir de la moindre allusion. C'est dans ces circonstances que le médecin a besoin d'une grande prudence et d'une réserve à toute épreuve pour ne rien compromettre ni par son silence ni par ses paroles.

Tout en étant inébranlable dans la résolution de ne jamais divulguer le résultat des confidences intimes arrivées à la connaissance par sa confiance absolue du malade, la Commission admet qu'il est du devoir du médecin d'user de l'influence acquise pas la confiance inspirée à son client, pour le dissuader de contracter une union qui peut avoir de graves résultats dans l'avenir et être pour lui une source de chagrins amers et de remords cuisants.

La conduite à suivre, au point de vue de la sécurité des familles et de la dignité professionnelle, est d'ailleurs tracée par le serment traditiodnel d'Hippocrate, prêté dans une de nos Facultés en acquérant le grade de docteur.

« Admis dans l'intérieur des familles, je jure que mes yeux ne verront point ce qui s'y passe » et que ma langue taira les secrets qui me seront confiés. »

Selon M. Boucher de la Ville-Jossy, le médecin doit, en règle générale, garder un silence absolu jusqu'à ce que les intéressés l'autorisent à parler; mais il pense, vu la multiciplité des conditions dans lesquelles les renseignements sont demandés, qu'il peut se trouver telle cir-

constance où l'honneur et la morale lui fassent un devoir d'éclairer les familles. Il admet qu'il faut apporter la plus extrême prudence dans la forme de l'avis donné. Mais dans l'appréciation de l'opportunité de parler, le médecin ne peut relever que de sa conscience et ne saurait être lié par des engagements pris par lui envers le corps médical, ou par des intérêts personnels ou professionnels.

Tout en appréciant les conditions qui militent en faveur de la liberté d'appréciation que M. Boucher de la Ville-Jossy réclame pour le médecin, votre Commission n'a pas été d'avis d'adopter l'amendement. Elle a vu dans ce pouvoir discrétionnaire un danger permanent pour le médecin et la violation flagrante du secret médical qui est un principe d'ordre public.

En conséquence, la Commission propose de déclarer que le médecin doit s'interdire toute espèce de renseignement sur la santé d'un client à l'occasion d'un mariage.

Ce rapport a été lu à la séance du 10 juillet 1862.

La Société médicale, à l'unanimité des membres présents, a admis le rapport et ses conclusions et a décidé que le rapport serait envoyé aux sociétés médicales d'arrondissement, en les engageant à prendre la même décision.

Le secrétaire général, THIBIERGE.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — Dans sa séance du 14 novembre, la *Société centrale* a procédé à la réception des nouveaux membres dont les noms suivent :

MM. Bauchet, Bordes, Caudmont, Delestre, Filassier, Hardy, Lélut, Létourneau, Maurel, Molard, Moynier (Eugène), Nitas-Ricord, Piorry, Réveil, Tissier, Wecker, Zambaco.

— L'École supérieure de pharmacie de Paris a fait sa rentrée le mercredi 12 novembre, à une heure, sous la présidence de M. Bussy, directeur de cette École.

M. Berthelot, professeur de chimie organique, a ouvert la séance par un discours dans lequel il a mis en relief les relations qui existent entre la chimie organique et la pharmacie.

M. Buignet, professeur de physique et Secrétaire général de la Société de pharmacie, a exposé le compte rendu des travaux de cette Société, et a insisté particulièrement sur les documents préparés en vue de la révision du *Codex*.

M. Chatin, professeur de botanique, a fait ensuite une lecture sur la structure anatomique des anthères.

Enfin, M. Baudrimont, au nom d'une commission désignée par la Société de pharmacie, a lu un rapport sur le concours relatif au prix des thèses.

La séance s'est terminée par la distribution des prix :

M. Rochette a obtenu le prix de première année de l'École supérieure de pharmacie;

M. Lebon, le prix de deuxième année;

M. Poulain, le prix de troisième année.

M. Alfred Valser a obtenu le prix des thèses de la Société de pharmacie de Paris.

Le prix de matière médicale, fondé par M. Ménier, a été décerné à M. Benoit.

UN PRÉSERVATIF DE LA MALADIE DES CHIENS. — Un journal anglais publie le procédé suivant pour prévenir *la maladie des chiens.* « Imprégnez un fil de vaccin; passez-le, au moyen d'une aiguille, à travers l'oreille du chien que vous voulez préserver; et laissez le fil en place, après en avoir coupé la partie excédante. »

Il nous semble, sauf incompétence spéciale, que si la vaccination était, en effet, un bon moyen de garantir ces pauvres bêtes, on pourrait, comme à l'homme, la faire sans leur infliger d'inutiles tourments et sans exposer l'opérateur au danger d'une morsure, d'ailleurs, assez bien méritée. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

L'ALMANACH GÉNÉRAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE pour la ville de Paris et le département de la Seine, publié par l'administration de l'UNION MÉDICALE, devant paraître du 1er au 15 décembre prochain, les docteurs en médecine, officiers de santé et pharmaciens qui ont des additions ou des rectifications à signaler, sont priés de vouloir bien adresser leur demande au bureau du journal, et dans le plus bref délai possible.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 136. Mardi 18 Novembre 1862.

SOMMAIRE :

I. Paris : Séance de rentrée de la Faculté de médecine de Paris. — II. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Résection de la tête du fémur chez un jeune homme affecté de coxalgie ; mort. — Fractures comminutives des maxillaires supérieurs traitées par un appareil nouveau. — III. Courrier. — IV. Feuilleton : Chronique médicale étrangère.

Paris, le 17 Novembre 1862.

SÉANCE DE RENTRÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Aujourd'hui, à une heure, et devant la plus nombreuse assemblée que nous ayons vue dans cette solennité, a eu lieu la séance de rentrée de la Faculté de médecine de Paris. La Faculté, professeurs et agrégés, était au grand complet. Dans l'assistance, on remarquait M. Fillon, inspecteur de l'Académie de Paris; plusieurs membres de l'Institut, parmi lesquels M. Claude Bernard, M. Decaisne, M. Montagne; M. Lévy, directeur de l'École de médecine militaire du Val-de-Grâce, et presque tous les professeurs de cette École; un grand nombre de membres de l'Académie de médecine, les rédacteurs des journaux de médecine, etc., etc.

A une heure précise, M. le doyen Rayer, accompagné de M. P. Dubois, doyen honoraire, de M. le professeur Gavarret, assesseur, et de M. le professeur Gosselin, monte au bureau.

A ce moment les portes du grand amphithéâtre s'ouvrent au flot impatient des élèves qui se précipite comme une avalanche et remplit en un instant la vaste enceinte.

M. Rayer prononce une allocution qui est vivement applaudie par tous ceux qui peuvent l'entendre, qu'applaudiront tous ceux qui la liront, et que regretteront de n'avoir pas voulu écouter quelques élèves turbulents qui déjà, l'an passé, et à pareille séance, s'étaient livrés à des scènes de trouble et de désordre.

Il ne faut pas donner plus d'importance qu'elle ne le mérite, et une signification plus grande qu'elle ne doit l'avoir, à cette manifestation regrettable de quelques élèves

FEUILLETON.

CHRONIQUE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Chaque pays offre en ce moment son contingent de nouvelles médicales qui, toutes, s'imposent à la *Chronique.* Pour être complète, celle-ci devrait donc s'étendre ou se doubler, tandis que la voici en retard. A ceux d'entre vous, honorés lecteurs, qui avez bien voulu vous en apercevoir, merci; mais c'est là autant de gagné, diront ceux qui n'aiment pas les *racontaines* ou qui, jaloux sans doute de la célébrité de Garibaldi, ne veulent pas en entendre parler. Il s'agit, pour ces anonymes, de ne rien dire que de grave, de sérieux et d'utile ; de taire les cruelles souffrances de l'illustre héros pendant la fameuse consultation des dix-sept, les contradictions curieuses suscitées par cette grande assemblée sur l'état de la blessure et la présence de la balle, le désarroi, *the trouble,* jeté dans le camp chirurgical anglais par l'opinion de MM. Cypriani, Palasciano, Nélaton, qui prévaut aujourd'hui sur celle de M. Patridge, et tout ce qui se dit de l'habileté du consultant français. Aussi bien, malgré l'actualité et l'intérêt de ces détails, je les omettrai, car...... on ne peut tout dire dans un espace aussi restreint.

Les deux grands fléaux qui se partagent le monde, la fièvre jaune et le choléra, continuent à faire parler d'eux. La première, qui a sévi avec une excessive intensité à la Havane, pendant ces derniers mois, tellement qu'il y a eu 611 cas en août, dont 140 décès, continue à y faire ses ravages. Suivant les derniers courriers, elle les exerce surtout parmi les marins, et

dont on a pu surprendre un instant les sentiments de justice, et qui reviendront d'eux-mêmes à une appréciation plus éclairée de la situation.

Nous demandons aux personnes les plus prévenues de lire avec calme la belle allocution de M. Rayer; ils reconnaîtront avec justice qu'il n'y là ni un sentiment, ni une idée que l'assistance tout entière, que les jeunes gens surtout ne pussent accepter avec sympathie comme avec respect.

M. le Doyen s'est exprimé en ces termes :

Messieurs,

Chers élèves,

La solennité qui nous rassemble est, pour moi, l'occasion impatiemment attendue de me trouver au milieu de vous, en face de l'élite de mes confrères, entouré de mes éminents collègues, et de laisser éclater publiquement, avec l'expression de la plus profonde gratitude pour l'Empereur, tous les sentiments que j'éprouve.

Élevé, presque au déclin de ma vie, à la plus haute position qui puisse couronner la carrière médicale, placé à la tête de la première École du monde, moi, resté jusqu'ici étranger à l'enseignement, j'ai fait taire les hésitations naturelles que tout contribuait à m'inspirer, et j'ai accepté, qu'il me soit permis de le dire, cette vie nouvelle, avec la ferme intention d'y dévouer tout ce qui me reste de force pour le travail, d'intelligence pour l'utile, d'ardeur pour le bien.

En dehors de l'École, à laquelle je n'étais resté attaché que par une sincère admiration et une communauté de doctrine qui me rendent si faciles et si doux les rapports d'une nouvelle et plus étroite confraternité, je ne me suis jamais éloigné de la jeunesse studieuse. Pendant plus de trente ans, j'ai vu, dans les salles d'un hôpital, à ce foyer d'enseignement pratique, de toute instruction vraiment médicale, se former et grandir autour de moi bien des générations, auxquelles j'ai été assez heureux, pour inspirer les sentiments que je retrouve aujourd'hui, sous cette robe, et malgré le poids des années, aussi vivaces qu'au premier jour, l'amour de la science et la grandeur de notre art.

C'est grâce à ces trente années de travaux et d'enseignement privé, que les médecins de France, se souvenant de moi, m'ont appelé, par un choix libre et spontané, à fonder leur grande et salutaire Association. Hier, à vos devanciers, je parlais de notre

---

en particulier ceux des équipages français. On voit que cela nous concerne. Elle vient aussi d'être importée à Santa Cruz, de Ténériffe, où elle n'est pas endémique, et sévit très gravement à la Barbade. Boston, la Caroline du Nord et celle du Sud en sont aussi affligées, tandis que la Nouvelle-Orléans en est exempte. Caprice épidémique qui pourrait bien tenir à la guerre du Mexique par les nombreux transports qu'elle nécessite.

Il en est de même du choléra, je ne dis pas dans l'Inde — ce ne serait pas une nouvelle, puisque des rapports de M. Macpherson, chirurgien de l'armée du Bengale, il résulte que, de 1840 à 1860, pas un mois ne s'est écoulé sans que cette terrible maladie n'ait été signalée à Bombay — non, c'est en Chine, à Pékin, à Chefoo, où il s'est déclaré avec une telle violence, que les affaires en sont suspendues. Nos possessions de Cochinchine, au contraire, en sont exemptes depuis que la victoire y fait régner la tranquillité et la paix.

Ici se présente une brochure en français venant de l'île Maurice — *Notes sur le choléra épidémique,* par le docteur Beaugeard ; Maurice, 1862, — et faite en l'honneur du traitement évacuant, ou plutôt vomi-purgatif. Sans rien contenir de nouveau, comme en convient modestement l'auteur, ce souvenir français, auquel nous sommes sensible, joint à un fond sérieux et honnête une forme naïve et originale et surtout une singularité de style local qui le font lire jusqu'au bout. Elle mérite ainsi une place honorable dans les annales de notre ancienne colonie.

Le succès de l'acclimatation des Chinchonas dans l'Inde est une autre bonne nouvelle de ces lointains parages. On comptait 72,568 pieds sur les monts Neilghéries en septembre dernier, dont 13,700 en plein air offrant une apparence superbe. Déjà les particuliers sont anxieux d'en entreprendre la culture à leurs frais, et il n'est pas à douter qu'avec les abondantes pépinières que forme le gouvernement, les arbres à quinine ne s'étendent bientôt librement sur

profession, de sa grandeur et de sa dignité; aujourd'hui, à vous, qui demain, irez vous mêler parmi eux, je parle d'étude et de science, sans lesquelles la grandeur et la dignité de notre profession ne seraient que de vains mots.

Agrandir, élever et féconder l'enseignement, telle doit être la pensée constante de vos maîtres, telle est l'unique préoccupation du nouveau Doyen. C'est à cette tâche qu'il veut se donner tout entier, et qu'il a déjà consacré les premiers efforts d'une persévérante et laborieuse étude des besoins les plus urgents de l'École, et des progrès les plus utiles à réaliser.

Libre de tout engagement, et, par l'effet de ma situation même, n'ayant ni parti pris, ni habitudes à changer, j'ai pu déjà proposer à un Ministre éminent et ami de la jeunesse, quelques améliorations que j'ai été heureux de voir accueillir, avec la même libéralité qu'elles avaient été conçues, dans le seul intérêt de la gloire de notre Faculté, et de l'accroissement de vos connaissances.

C'est à ces conditions, en effet, que je comprends et que j'ai accepté cette autorité, qui assume sur moi une si grande responsabilité.

L'accès de notre bibliothèque plus largement ouvert aux travailleurs, les amphithéâtres d'anatomie et les laboratoires agrandis, l'enseignement pratique enrichi de cliniques nouvelles qui, confiées à d'anciens agrégés dont vous avez appris dès longtemps à reconnaître les talents et le zèle, continueront, sans les laisser jamais ni dévier, ni déchoir, les traditions des chairs de clinique médicale et chirurgicale qui font la gloire de notre Faculté; enfin, l'institution du concours appliqué à la nomination des chefs de clinique, dont les fonctions, réservées à l'élite de nos élèves, vont ainsi se trouver relevées, et ouvrir aux jeunes médecins, la carrière qu'offrait aux chirurgiens le recrutement des prosecteurs et des aides d'anatomie; telles sont les premières mesures dont j'ai poursuivi et obtenu la réalisation, et que va inaugurer l'année qui commence. L'avenir, et un prochain avenir, je l'espère, montrera qu'elles peuvent être fécondes.

Jeunes élèves, trop peu de jours se sont écoulés depuis que j'ai été appelé à votre tête, pour que j'aie pu songer à autre chose qu'à me présenter moi-même à vous tous qui m'écoutez, tel que je suis, tel que vous me trouverez toujours, prêt à vous accueillir, à vous seconder, à vous soutenir, comme un guide, comme un père.

Je ne veux pas, cependant, céder la parole au professeur aimé que vous allez

---

les montagnes des présidences de Madras et de Ceylan. Heureuse compensation à l'insalubrité de ces climats, et encouragement pour nos compatriotes à imiter cette innovation afin de ne pas avoir à subir plus tard l'impôt anglais à ce sujet.

Plus près de nous, il y a à citer, au point de vue scientifique, le résultat des recherches du docteur Eulenberg sur les lésions des artères cérébrales et l'hypertrophie du cœur dans leurs rapports avec l'apoplexie, c'est-à-dire l'hémorrhagie cérébrale dont la cause prédisposante serait ainsi une dégénération cartilagineuse ou graisseuse, l'atrophie ou l'hypertrophie des petites et des grosses artères cérébrales, tellement que, sur 100 cas, 14 seulement ne présentaient pas de changements appréciables dans ces vaisseaux. L'anévrysme des grosses artères est surtout beaucoup plus fréquent que celui du cœur, contrairement à ce qui était admis. Reste à savoir si ces lésions sont primitives ou consécutives, effet ou cause de l'hémorhagie, et c'est là précisément le point essentiel à prouver.

Deux nouvelles inventions ont surgi d'autre part : celle d'un céphalomètre, par le professeur Harting, d'Utrecht, au moyen duquel, une cheville étant placée dans le pavillon de chaque oreille, on détermine facilement les diamètres des différentes parties du crâne, et celle d'un appareil pour la transfusion du sang, par le docteur Hamilton, d'Édimbourg. Mais, à côté de celui que le docteur Moncoq, de Caen, a fait exécuter si ingénieusement par M. Mathieu, il n'y a plus rien à dire de ce dernier.

Aux deux cas heureux de résection de l'articulation fémoro-tibiale, présentés l'autre jour à l'Académie par le docteur Dusséris, le docteur Holmes ajoute les suivants dans son *System of surgery* : sur 208 cas de ce genre collectés par M. Holmes, chirurgien américain, 102 eurent des suites fatales, et des 106 autres, le membre est resté utile en entier ou partielle-

entendre, sans saluer la bienvenue de la nouvelle promotion d'agrégés qui viennent prendre près de nous la place glorieusement conquise que leurs aînés laissent vacante, et qui nous apportent par le fait de ce renouvellement salutaire et fécond, et avec le concours de leur savoir éprouvé, quelque chose de l'ardeur de la jeunesse.

Que leur exemple, chers élèves, soit pour vous un puissant et continuel encouragement! Plus près de vous ils vous montrent mieux le chemin. Il n'en est pas un parmi vous qui, par la voie du concours, librement ouvert à tous, ne puisse prétendre à ce but élevé où vous devez placer votre ambition, et où la Faculté aime à placer ses espérances.

M. le professeur Gosselin, chargé de prononcer l'éloge du professeur Moreau, prend la parole en ces termes :

Messieurs,

J'avais dû croire ma tâche de panégyriste accomplie pour longtemps, le jour où la parole m'avait été donnée pour rendre hommage, dans cette enceinte, à la mémoire de P. Bérard, notre ancien professeur de physiologie. Et voilà qu'après deux années seulement d'intervalle, je me trouve appelé à vous entretenir d'un autre collègue, non moins regretté, et qui n'a pas moins honoré cette École par l'élévation de son caractère, et par toutes les qualités qui distinguent le professeur éminent et le praticien consommé.

Est-ce à dire que je recherche ces sortes de missions et que j'aie douté un instant de mon insuffisance à les bien remplir? Non, Messieurs. Si je n'avais consulté que mes goûts et le sentiment de mes aptitudes, je me serais abstenu. Mais il s'agissait de l'excellent M. Moreau. Il s'agissait d'un homme qui avait été mon maître longtemps avant que je devinsse son collègue, et je n'ai pas su trouver de moyens de défense, lorsque l'honneur de retracer devant vous sa vie et ses travaux m'a été présenté avec insistance comme un nouveau devoir.

Combien n'eût-il pas été préférable que cette tâche eût pu être confiée à un professeur d'accouchements! Combien vous regretterez de ne pas entendre louer M. Moreau par celui qui a été son contemporain dans l'enseignement obstétrical, par M. P. Dubois, le grand maître en cette matière, le professeur correct et distingué, dont les leçons ont été utilisées par tant de générations médicales! Mais, hélas! la santé de M. Dubois l'a obligé de se séparer de nous, et de de pas prononcer un éloge qui eût si bien convenu à son talent. Puisse du moins l'expression solennelle de nos regrets et de notre sympathie alléger, dans sa retraite

---

ment dans 65, inutile dans 14, avec un résultat douteux dans 27. Voilà qui est de nature à encourager les chirurgiens dans cette opération.

Signalons encore l'augmentation de la durée moyenne de la vie en Suède, démontrée par la statistique, non comme un bienfait des dieux, mais de la simple vaccine. Il résulte, en effet, des documents officiels, qu'avant son introduction au XVIII[e] siècle, cette durée était de 34 ans pour les hommes et de 37 pour les femmes, tandis qu'elle est maintenant de 46 respectivement. Et, comme il y a 100 ans, la variole déterminait le septième des décès, tandis qu'elle n'en cause pas 1 sur 100 aujourd'hui, il y a bien lieu d'en rapporter l'avantage à la vaccination.

Malheureusement ceux qui la pratiquent n'en éprouvent pas proportionnellement les mêmes bienfaits, car la durée moyenne de la vie des médecins, évaluée à 56 ans par les statistiques de Casper, de Berlin, n'a pas augmenté. Sur 276 médecins morts en 1860 en Angleterre et le pays de Galles, et 315 en 1861, la moyenne de leur âge était de 55 ans 8 mois. Et sur ces 591 confrères, 58 succombaient à des affections organiques du cœur, et 64 à la phthisie pulmonaire : résultat trop fréquent, hélas! des études et des labeurs incessants que cette profession impose souvent sans compensation.

Cette utilité de la statistique en fait réclamer, partout comme en France, l'application au diagnostic des maladies. En Italie de même qu'en Espagne, on demande que les médecins communaux soient tenus de former ainsi une statistique annuelle des maladies observées dans la commune. Mieux que parmi nous, la réalisation de ce vœu est possible dans ces pays par l'existence de médecins communaux officiels; mais n'échouera-t-elle pas par d'autres causes?

Quoi qu'il en soit, voici de curieux résultats de son emploi en Angleterre, où, comme les autres méthodes de compter, celle-ci est la plus appliquée : 284 personnes ont été tuées et

prématurée, les maux qui l'ont forcé de s'éloigner de sa chaire, après y avoir si glorieusement payé sa dette à la science et aux éléves !

Les débuts de ceux qui arrivent aux grandes positions médicales se ressemblent toujours. Naissance obscure, intervention plus ou moins grande du hasard dans le choix de la profession, ardeur passionnée pour l'étude, travail persévérant, conduite sans reproche, telles sont les conditions qu'ont eu à mettre en relief presque tous les biographes des médecins célèbres. M. Moreau, sous ce rapport, a ressemblé à tant d'autres, que je pourrais passer sous silence ses premières années, s'il n'y avait pas toujours un enseignement nouveau et un encouragement pour la jeunesse dans cet examen des premiers efforts des hommes laborieux.

M. Moreau est né à Auxonne (département de la Côte-d'Or), le 7 mars 1789. Il n'avait que trois ans, lorsqu'il perdit son père, et lorsque sa mère dut, avec une fortune très modique, songer à l'éducation de ce fils qu'elle avait cru, dans le principe, destiné à quelque profession industrielle. A force de sacrifices, la tendre mère put faire élever son enfant au collége communal d'Auxonne, et comme chaque année elle avait vu s'accroître en lui la bonne volonté et l'amour du travail, elle décida qu'elle continuerait à s'imposer les plus grandes privations pour lui donner une profession libérale.

Mais laquelle choisir ? M. Moreau avait 18 ans, lorsque se présenta pour lui, ce problème souvent si difficile à résoudre. Il a bien dû se sentir quelques dispositions pour la carrière des armes. Eût-il pu en être autrement? Le bruit des grandes guerres de la France était venu jusqu'à lui. Déjà il avait vu bon nombre de ses camarades quitter l'uniforme du collége pour celui de l'armée, et l'instinct guerrier s'éveillait d'autant mieux dans le cœur des enfants d'Auxonne, qu'on leur montrait à chaque pas les souvenirs laissés dans cette ville par le lieutenant d'artillerie devenu si rapidement le vainqueur de Marengo. Mais, principal espoir d'une mère sans fortune, M. Moreau comprit que son devoir était de ne pas trop s'éloigner, et sans chercher plus longtemps s'il avait d'autres inclinations, il accéda au vœu qu'exprimait celle dont les désirs étaient pour lui des ordres, de lui voir embrasser la profession médicale. Sage décision, dont plus tard l'heureuse mère a eu tant de fois à s'applaudir !

M. Moreau vint a Paris le 1er octobre 1808, et fut caserné rue Saint-Victor, dans un établissement qui portait le nom de Collége des étudiants en médecine, et qui était sous le patronage et la direction scientifique de Dupuytren, Marjolin et Magendie. Collége, en effet, car, outre les externes qui assistaient seulement aux conférences du jour, on y recevait des internes qui ne sortaient que le temps nécessaire pour suivre les hôpitaux et les cours de la Faculté. Cette institution n'a eu qu'une courte existence. Il en a été de même de deux tentatives semblables qui ont été faites depuis. Les colléges médicaux se sont toujours fermés

---

883 blessées sur les chemins de fer du Royaume-Uni en 1861, et tandis que le nombre des aliénés dans les divers asiles était de 24,845 en 1861, il s'élevait à 26,200 au 1er janvier 1862, soit une augmentation de 1,355, outre 8,000 environ qui se trouvent dans les *workhouses*, maisons de travail.

Appliquée aux étudiants en médecine des diverses écoles de Londres, elle en accuse au contraire une diminution notable. C'est ainsi que le nombre des élèves inscrits de 1,228 en 1860, est descendu à 1,124 en 1861, et à 1,045 en octobre dernier ; effet de l'examen préalable exigé et qui correspond à nos baccalauréats, sans en avoir l'étendue ni la difficulté. Partout, ainsi, les mêmes causes produisent les mêmes effets.

L'inspection générale des hôpitaux militaires de l'Amérique fédérale, que vient d'ordonner la Commission sanitaire, va aussi fournir de précieux éclaircissements à cet égard. On saura enfin le nombre exact de ces hôpitaux, porté à plus de 100, et celui des malades et des blessés qui s'y trouvent, évalué à 50,000 environ. Huit chirurgiens, aux appointements de 1,250 francs par mois, sont chargés de cette importante et difficile mission.

Quant aux faits professionnels, la Belgique, loin de rester neutre, se prononce de plus en plus à cet égard contre plusieurs valeureux guerroyeurs français. A ceux, par exemple, qui demandent des tarifs d'honoraires — leur notoriété me dispense de les nommer — l'Association médicale de Liége a répondu en abolissant les siens, dans sa séance générale du 23 octobre dernier, et en réclamant une liberté complète à cet égard ; à ceux qui, s'immobilisant dans le passé, se récrient encore contre l'annonce médicale, le *Scalpel*, feuille de quinze ans d'âge, répond victorieusement en l'inaugurant. C'est prêcher d'exemple, de manière à convaincre les plus incrédules. Il n'en est pas de même de sa recette infaillible pour se faire, à la campagne, une grande et rapide clientèle : c'est usé depuis longtemps. Ce ne sont ni

faute de collégiens, parce que sans doute la liberté d'esprit, nécessaire à nos études, réclame elle-même impérieusement la libre disposition de notre temps et de nos actes.

Cependant, il faut convenir que, pour M. Moreau, l'épreuve n'a pas été mauvaise. Le diligent élève d'Auxonne est bientôt devenu l'un des étudiants les plus assidus de Paris. Aussi, après deux années seulement de séjour dans cette maison, allait-il continuer à l'hôpital Saint-Louis, par les fonctions d'interne des hôpitaux, cette longue et laborieuse carrière dont le professorat devait être le couronnement. L'internat, en même temps qu'il lui ouvrait une nouvelle source d'instruction, lui fournissait le moyen de donner la mesure de son zèle, de son exactitude de son goût pour l'observation et le soin des malades. Dupuytren, qui savait si bien communiquer à ses élèves, ou développer davantage, lorsqu'elles se montraient déjà, ces précieuses qualités, dont il offrait lui-même le plus parfait modèle, Dupuytren l'eut bientôt remarqué. Lorsque, en 1814, le grand chirurgien partit de l'Hôtel-Dieu pour aller porter secours, vers les buttes Chaumont, aux blessés de l'armée de Paris, sérieusement menacée, il choisit, pour l'accompagner dans cette mission périlleuse, ceux qu'il reconnaissait pour les plus habiles et les plus dévoués parmi ses élèves. M. Cruveilhier était du nombre; M. Moreau en fut aussi.

Mais Paris dut bientôt ouvrir ses portes à l'étranger, et ce fut alors que nos jeunes héros de l'Hôtel-Dieu eurent à affronter un ennemi autrement redoutable. Cet hôpital était plus encombré que jamais. Le typhus y fit de grands ravages, et compta parmi ses victimes un certain nombre d'étudiants en médecine. M. Moreau en fut atteint l'un des premiers. Il dut son salut à sa vigoureuse constitution et aux soins les plus empressés de M. le docteur Petit, son chef de service; mais, dans sa convalescence, il eut la douleur d'apprendre que deux de ses compatriotes, ses plus chers compagnons d'études, avaient été emportés par le fléau.

Cependant l'internat allait finir. M. Moreau avait continué d'être un excellent et très brillant élève. Trois années de suite il avait remporté le premier prix de l'École pratique. La réception gratuite lui était accordée à cause de ce remarquable succès, et, continuant à marcher vite, il soutenait, à la fin de cette même année 1814, c'est-à-dire à 25 ans, une thèse mémorable qui terminait dignement sa carrière d'étudiant. Alors se posa la question, embarrassante pour tant de jeunes docteurs, de la direction à suivre. Pour lui, l'hésitation ne fut pas de longue durée. Comme si ces grands et rapides efforts avaient mérité une récompense exceptionnelle, la fortune vint lui tendre la main et lui montrer la route qu'il devait suivre.

Parmi les accoucheurs en renom à cette époque se trouvait M. Évrat, qui a laissé peu de travaux, mais dont le savoir était inscrit sur son titre d'ancien membre de l'Académie de chirurgie, et dont l'habileté pratique n'était pas moins appréciée que celle de Baudelocque, d'Ant. Dubois et de Deneux. Évrat était le compatriote de M. Moreau, Il l'avait, depuis long-

---

deux ni trois chevaux qu'il faut avoir à cet effet ; du foin dans ses bottes vaut beaucoup mieux.

Le tribunal de Marylebone, en Angleterre, vient de rendre une décision importante en condamnant un maître à payer les honoraires du médecin pour les soins de sa domestique, mais il l'a fait d'une manière singulière. Cette femme, prise soudainement des douleurs de l'enfantement, avait fait appeler M. Obré qui réclamait 50 fr. à cet effet. Elle jura qu'elle avait eu déjà sept enfants et n'avait jamais payé que la moitié à son accoucheur, et la Cour jugea qu'il devait encore s'en contenter cette fois. Curieuse règle de conduite si elle était d'une application universelle. Imaginez un homme ayant besoin soudainement d'un vêtement qui l'envoie prendre chez Dusautoy, et plaide ensuite qu'il ne l'a jamais payé plus de 30 fr. sur les boulevards. Tous les jours le médecin est pourtant victime de jugements semblables sans pouvoir en appeler.

La générosité anglaise offre heureusement quelques compensations. C'est ainsi que la souscription Puckett s'est rapidement élevée à 26,000 francs en faveur de la famille de cet honorable médecin si cruellement assassiné par un aliéné. Il n'est pas d'exemple en France qu'une œuvre semblable ait atteint ce chiffre, et nous craignons fort qu'en Espagne, où il s'agit d'assurer en ce moment une modeste rente annuelle de 400 francs environ à la veuve et aux deux petits orphelins de notre infortuné collègue du *Siglo medico*, J. Garofalo, pour remplacer celle de 800 fr., l'unique ressource à laquelle cette famille avait droit sur la caisse des médecins, si la mort avait attendu un mois, et qu'à ce défaut celle-ci lui a refusée impitoyablement ; nous craignons, dis-je, que l'on ne puisse en réaliser le capital. L'Association, et l'Association seule, peut remplacer cette grande générosité anglaise parmi nous.

temps, accueilli et aidé de ses conseils. Il lui savait une grande instruction, une ardeur infatigable, un caractère plein de franchise et d'aménité. Il l'engagea à s'adonner aux accouchements et à le seconder dans les soins d'une clientèle qui commençait à devenir trop fatigante. M. Moreau eût donné la préférence à la chirurgie que les leçons de Dupuytren lui avaient fait beaucoup aimer. Mais comment résister ? Un avenir brillant se laisse entrevoir, et à cette espérance s'en ajoute une autre encore plus séduisante, la main d'une jeune fille accomplie, qui semble devoir réaliser, au delà de ce qu'il a pu prévoir, les rêves de sa jeunesse.

M. Moreau devient donc bientôt le gendre d'Évrat, et va chercher à prendre rang à côté de lui parmi les accoucheurs. Déjà sa thèse a montré ses tendances dans cette direction. Pour les indiquer mieux encore, et pour se perfectionner dans cette branche de l'art de guérir, il ouvre un cours d'accouchements dans un amphithéâtre particulier où les élèves étaient attirés en foule par les leçons méthodiques et pleines de charme que faisait alors M. Adelon sur la physiologie. Notre débutant n'eut d'abord qu'un petit nombre d'auditeurs ; mais la chaleur de sa diction, sa clarté, son zèle, lui amenèrent bientôt de si nombreux élèves, que cet amphithéâtre de la rue des Maçons-Sorbonne était devenu trop étroit.

Pendant plus de dix ans qu'a duré cet enseignement, M. Moreau s'est tenu à une grande hauteur. Le succès stimulait son talent ; on le citait partout comme un des meilleurs professeurs, en même temps que sa réputation comme accoucheur grandissait dans Paris.

Ses cours et la publication de quelques mémoires lui acquirent une telle renommée, qu'en 1821, l'Académie de médecine, créée depuis une année seulement, et appelée à se compléter par l'adjonction immédiate de quarante membres nouveaux, s'empressa de l'appeler dans son sein ; et qu'en 1823, nul n'était mieux désigné pour l'agrégation qui venait d'être instituée, et dont la première promotion se faisait par ordonnance royale. On le voit, M. Moreau avait marqué sa place par un travail incessant, et par l'accomplissement régulier des devoirs qu'il s'était imposés comme professeur libre. Porté par ces efforts de chaque jour, il s'élevait sans rencontrer d'obstacles sérieux.

Quelques années plus tard, un événement imprévu lui ouvrit les portes de l'enseignement officiel. Le professeur Désormeaux était mort subitement dans la force de l'âge, et avait laissé vacante la chaire d'accouchements et de maladies des femmes et des enfants nouveau-nés. C'était en mars 1830. Les nominations se faisaient d'après une liste de présentation dressée par la Faculté. Qui eût pu l'emporter sur M. Moreau ? Sa supériorité comme professeur était établie depuis longtemps. Il faisait valoir pour titres scientifiques son travail sur la membrane caduque, son discours sur la vaccine, bon nombre de rapports à l'Académie, et une participation très active aux travaux de cette compagnie savante. Aucun de ses compétiteurs n'était aussi bien désigné. Je devrais en excepter peut-être le plus jeune d'entre eux, auquel l'ensei-

---

Des simples nouvelles auxquelles me voici arrivé, je citerai la présence des médecins de l'ambassade japonaise à l'hôpital général de Lisbonne, coïncidant avec l'ouverture d'un autre hôpital de 100 lits, à Nangasaki, par les soins et le zèle d'un médecin hollandais qui le dirige, et auquel le gouvernement local accorde 15,000 fr. par an pour y faire des cours d'anatomie et de chirurgie. La science moderne ne peut manquer de se répandre ainsi au Japon.

Il est de plus en plus question, en Italie, d'appeler le professeur Schiff à l'École de Florence, pour y enseigner l'anatomie et la physiologie. Le don serait splendide, dit l'*Imparziale*, et notre ville, qui possède déjà son Robin dans Pacini, aurait ainsi son Bernard dans l'illustre physiologiste de Berne. C'est vouloir égaler la France aux dépens de la Suisse.

A Dublin, le célèbre cardio-pathologiste Corrigan vient d'être réélu président du Collége des médecins pour la quatrième fois ; honneur peut-être unique dont l'illustre Brodie n'a pas même joui, lui qui a reçu tous ceux que la science peut décerner. Aujourd'hui encore qu'il est descendu dans la tombe, toutes les Sociétés, les institutions auxquelles il a appartenu honorent sa mémoire en envoyant des adresses de condoléance à sa famille, suivant la mode anglaise.

Le professeur Majoli, qui a remplacé avec tant de scandale M. Passero dans la chaire de pathologie et de clinique chirurgicale à la Faculté de Turin, vient de mourir à 61 ans. C'est l'occasion, pour le ministre Mateucci, de réparer une injustice.

Un médecin qui s'est acquis une grande notoriété en Russie, le docteur Hamel, conseiller d'État de l'Empire et membre des Académies de médecine et des sciences de Saint-Pétersbourg, a succombé à Londres, où l'avait attiré l'Exposition, le 22 septembre dernier, à 74 ans.

Le docteur PIERRE.

gnement libre commençait à faire aussi une grande réputation, et qui venait de publier (en 1829) un remarquable traité d'accouchements. Mais le talent de M. Velpeau n'était pas arrivé à la hauteur que nous lui connaissons aujourd'hui, et d'ailleurs la destinée réservait à M. Velpeau de devenir le premier de nos maîtres en chirurgie.

M. Moreau fut donc présenté le premier, et sa nomination eut lieu le 10 juillet 1830. Que fût-il advenu si, la vacance ayant été déclarée quelques mois plus tard, il eût dû demander sa chaire au concours alors rétabli. Nous qui l'avons connu si instruit et si habile à professer, nous ne doutons pas qu'un succès éclatant ne fût venu couronner ses épreuves. Mais il est permis de faire observer que, dans cet incident heureux de sa carrière, comme dans les précédents, le hasard lui a épargné les angoisses et les fatigues du concurrent.

Peu de temps après, au commencement de 1831, et alors que les règlements le permettaient encore, M. Moreau fut nommé au choix, médecin en chef de la Maternité. Ses anciens travaux, le titre imposant qu'il venait d'acquérir à la Faculté de médecine, le désignaient encore tout naturellement à la confiance de l'Administration.

Il est notoire que ces diverses promotions n'ont soulevé ni réclamations ni plaintes. Le passé de M. Moreau les justifiait si bien, sa loyauté lui avait fait tant d'amis, que tout le monde applaudissait à son élévation et que personne n'en contestait la justice. Et pourtant M. Moreau, je le sais, n'a pas été sans regretter quelquefois, lui dont le sens était si juste, de n'avoir pas été appelé à donner plus souvent, dans les luttes publiques, la mesure de sa valeur. Chose remarquable! chacun de ses succès à l'agrégation, aux hôpitaux, au professorat, est venu clore une période de nomination sans concours. Tous ceux qui sont venus après lui dans la carrière, tous ceux qui, plus tard, ont pris place à ses côtés, l'ont dû au contraire à des luttes mémorables, et il a bien senti que l'opinion publique couvrait d'une faveur spéciale ceux qui s'étaient si vaillamment montrés. Certes, il était de ces hommes que les belles qualités de leur esprit et de leur cœur tiennent toujours à la hauteur de leur position. Mais il n'en a pas moins compris que les concours impriment encore plus solidement sur le front des vainqueurs le double sceau du savoir et de la supériorité.

M. Moreau a montré dans sa chaire officielle les qualités qui l'avaient fait remarquer dans son enseignement particulier : d'abord une grande assiduité qui ne ralentissaient jamais les rudes fatigues imposées à l'accoucheur occupé ; ensuite une exposition des plus animées et des plus faciles. Il présentait avec une grande lucidité les questions de doctrine. Il racontait les faits avec verve et bonhomie. Lorsque sa personnalité était en cause, lorsque, surtout, elle était intervenue utilement, son récit devenait plus simple et moins accentué. Nul ne cherchait moins à se faire valoir, même dans les cas où il lui eût été facile de mettre sa supériorité en relief. Ses leçons ont été pendant longtemps fort appréciées, parce qu'elles étaient faites en vue de la pratique, et qu'elles offraient ce cachet d'utilité que donne à l'enseignement une grande expérience. Initié à la science obstétricale par les ouvrages de Gardien et de Baudelocque, il a constamment suivi les errements de ces illustres auteurs. Baudelocque surtout a été son modèle.

Reconnaissant, comme ce dernier, l'utilité des divisions méthodiques pour le mécanisme de l'accouchement naturel, il avait cependant compris que celles du maître étaient par trop nombreuses, et il développait dans ses cours une autre classification plus simple et mieux appropriée aux besoins de la pratique. Comme lui, il aimait à baser sur la physiologie l'étude des phénomènes de la parturition, et rejetait la plupart des explications mécaniques des siècles précédents. Comme lui aussi, il s'en tenait presque exclusivement dans ses leçons à l'examen de la grossesse et de l'accouchement naturel ou contre-nature, et laissait de côté les phénomènes pathologiques concomitants. Partisan déclaré de l'observation, il soumettait volontiers les théories au contrôle de l'expérience et profitait ainsi, pour compléter les travaux de Gardien et de Baudelocque, de la bonne impulsion donnée par les travaux de M[me] Lachapelle. Enfin, quoiqu'il s'écartât rarement de la marche suivie par ses auteurs de prédilection, il empruntait aussi quelquefois aux travaux de l'étranger, à ceux en particulier que M. Velpeau venait de populariser dans son ouvrage.

M. Moreau a donc été, dans sa chaire, le propagateur aimé et bien inspiré des progrès que la science des accouchements avait faits au début de notre siècle, et dont Baudelocque, continuateur lui-même de Solayrès, avait été chez nous l'interprète le plus distingué. Les documents qu'il y ajoutait étaient puisés dans sa riche observation personnelle ou dans les travaux de ceux qui avaient été les contemporains de ses premières études. Ce programme, excellent dans le principe, était devenu plus tard insuffisant, et l'on a pu trouver qu'à la fin de sa carrière, M. Moreau était trop resté au lendemain de Baudelocque, tandis qu'autour de lui, ce lendemain était depuis longtemps passé.

Quelques travaux de l'Allemagne, qui nous avaient été transmis d'abord par l'excellent enseignement de M. Stoltz, à Strasbourg, et par une précieuse traduction de M. Danyau, avaient été accueillis parmi nous avec une grande faveur. M. Paul Dubois s'était emparé des horizons nouveaux ouverts par Nagèle. Il les avait élargis en les éclaircissant, et sa parole entraînante avait donné à cette partie de la science une impulsion toute nouvelle. En échange des travaux que l'étranger nous avait offerts sur les vices de conformation du bassin et sur l'accouchement prématuré artificiel, nous lui avions donné de belles études cliniques sur l'auscultation avec toutes ses applications aux accouchements laborieux, sur les hémorrhagies, sur la chlorose des femmes enceintes, sur l'albuminurie et ses mystérieux rapports avec l'éclampsie. Notre école d'observation avait étudié les variétés symptomatiques et toutes les lésions de la fièvre puerpérale. D'intéressantes recherches avaient été faites sur l'ictère, le pemphigus et la syphilis des nouveau-nés, et enfin l'importation dans la chirurgie tocologique des habitudes de précision de notre médecine opératoire moderne, avait élargi le cercle chirurgical de l'obstétrique, pendant que sa sphère médicale s'était si visiblement agrandie.

Pourquoi M. Moreau ne s'est-il pas mêlé davantage à ce mouvement que dirigeait à côté de lui et presque sous ses yeux son collègue de la Faculté, et qu'animait aussi, je ne dois pas le cacher, l'enseignement libre des accouchements devenu plus brillant que jamais? Je veux bien que de grandes occupations l'aient enchaîné. J'accorderai même qu'il n'était pas de ceux que les nouveautés séduisent. Mais la principale raison, c'est qu'il n'avait pas, pour l'investigation, les ressources d'un vrai service d'hôpital. Il soignait bien à la Maternité, les femmes devenues malades pendant leurs couches. Mais il ne lui était pas donné de les étudier avant et pendant l'accouchement. L'organisation, imparfaite à mon avis, de cette maison, ne le lui permettait pas. Son attention n'a donc pas été dirigée vers les sujets nouveaux qui étaient essentiellement cliniques. Son esprit positif ne s'arrêtait pas volontiers sur les objets qu'il ne pouvait étudier de près et à fond. Voilà pourquoi il n'était pas, dans ses dernières années, ce qu'il avait été à ses débuts, et pourquoi, tout en restant professeur utile et distingué, il n'a plus, aux yeux des nouvelles générations, occupé tout à fait la première place.

Jetons maintenant un coup d'œil sur les publications de M. Moreau. Elles ne sont point nombreuses, et on ne s'en étonnera pas. Absorbé, comme il l'était, par une pratique considérable, il avait peu de temps pour écrire, et consacrait à son enseignement les cours instants dont il pouvait encore disposer pour l'étude. Il faut bien remarquer aussi que les spécialités n'ouvrent pas un champ très vaste à l'investigation scientifique, et ne donnent point, à ceux qui les cultivent sérieusement, l'occasion d'écrire souvent avec utilité. L'accouchement, par lui-même, ne se prête pas à de grandes découvertes, et si nous avions à examiner pas à pas les progrès qui se sont accomplis dans cette branche de nos sciences, nous verrions que chaque époque a fourni peu de matériaux à l'édifice commun, que, de tout temps, les hommes les plus célèbres ont été ceux que les circonstances et leur talent ont appelés à rassembler ou à exposer publiquement les connaissances acquises, et qu'enfin, dans ce mouvement dont nous avons été témoins, il faut voir surtout une application à la grossesse et aux suites de couches des progrès qui se faisaient de tous côtés: en anatomie, en physiologie et en pathologie.

M. Moreau n'a pas moins attaché son nom à d'intéressants travaux. Le premier en date est sa thèse inaugurale, dont j'ai déjà parlé. Le problème essentiellement anatomique qui s'y trouve posé est celui-ci: La membrane caduque est-elle un produit de nouvelle formation comme l'a prétendu J. Hunter, ou bien résulte-t-elle d'une modification profonde de la membrane interne de l'utérus, comme l'a voulu le professeur Oken? Rien de plus entraînant, au premier abord, que l'argumentation de l'auteur. La caduque n'est pas et ne peut pas être formée par la muqueuse utérine. Car celle-ci n'existe pas. Du moins, tous les moyens d'investigation connus ont été employés pour la chercher, et aucun n'a permis de la découvrir. M. Moreau avait raison à cette époque, et sa conclusion a paru assez logique pour que, à partir de 1814, tous les anatomistes aient nié la muqueuse de l'utérus et aient considéré la caduque comme un produit nouveau. Il n'a fallu rien moins que les perfectionnements modernes de la microscopie, et la grande habileté de MM. Coste et Robin pour changer l'opinion à cet égard, et ce revirement n'aurait rien de trop piquant, si l'auteur n'avait pas considéré la question comme élucidée pour toujours, et n'avait déclaré que personne désormais ne pourrait ni montrer, ni faire admettre cette membrane interne de la matrice. Téméraire assertion, que la jeunesse de l'écrivain fait bien vite excuser, mais qu'il faut se garder d'imiter dans nos science! car nul ne connaît et n'a le droit d'assigner des limites aux recherches, aux méditations, au génie de l'homme.

Un autre travail, qui a fait beaucoup d'honneur à M. Moreau, est celui qu'il a lu sur la vaccine, dans une des séances publiques de l'Académie. C'était en 1826. Bien des doutes se produisaient encore sur l'utilité de cette opération. S'ils se multipliaient, le préservatif pouvait être abandonné et la variole allait faire de nouvelles victimes. L'Académie voulut qu'une voix puissante parlât en son nom au corps médical de la France et du monde entier, et elle chargea de ce soin M. Moreau, alors son secrétaire annuel. L'orateur s'acquitta de sa tâche avec les accents d'une conviction profonde, et avec cette chaleur éloquente que donne la proclamation des vérités utiles.

Quoi qu'il ait un peu trop accentué peut-être la certitude de la préservation, il n'a pas moins eu le mérite d'établir que les faits invoqués en faveur de l'opinion contraire à la sienne étaient mal observés, et, par ses bonnes raisons, de ramener dans une voie meilleure les esprits incertains. Ce discours est remarquablement écrit, et on le lit encore aujourd'hui avec un grand plaisir.

Dans le *Manuel des sages-femmes*, publié en 1839, nous trouvons M. Moreau avec une de ses qualités dominantes, le désir de répandre, en les mettant à la portée de tous, les notions les plus nécessaires pour la pratique.

Tout d'abord, on s'étonne de voir un nom aussi considérable que le sien en tête d'un ouvrage aussi modeste. Mais qu'on n'oublie pas les circonstances qui l'ont fait naître. Parmi les écrits de Baudelocque, le plus répandu, le plus utile peut-être, était celui qu'il avait destiné aux sages-femmes avec le titre de *Manuel des accouchements*, et qui contenait sous forme de demandes et de réponses toute la pratique de la science obstétricale. L'auteur y avait été si heureusement inspiré que l'ouvrage était passé dans toutes les mains, et que les médecins et les élèves l'avaient eux-mêmes adopté, en lui donnant la dénomination significative de *Catéchisme* de Baudelocque. Une cinquième édition posthume allait se publier. En accédant à la demande qui lui était faite, de rajeunir, par des notes additionnelles, cet excellent ouvrage, M. Moreau ne dérogeait pas. Il s'élevait même à ses propres yeux, puisqu'il devenait le collaborateur de celui que l'opinion publique désignait encore comme un des meilleurs maîtres en matière d'accouchements. Mais la famille de Baudelocque ne voulut pas accepter cette collaboration. La nouvelle édition dut être supprimée.

Ce fut alors que M. Moreau reprit son travail et le publia séparément. Ce petit ouvrage se fait remarquer par une lucidité et une concision semblables à celles qu'on avait tant appréciées dans l'œuvre de Baudelocque. La saignée et la vaccine y sont décrites avec une netteté dont ont pu profiter nos auteurs de médecine opératoire. Plusieurs questions d'accouchement, celles en particulier qui se rapportent aux relâchements des symphyses et aux erreurs qui peuvent résulter de la duplicité du vagin, y sont traitées sous une forme simple et néanmoins fort instructive.

On lit encore avec intérêt le mémoire destiné à faire connaître et à prouver, par des observations irrécusables, cette singulière anomalie qui consiste dans l'issue du fœtus à travers une déchirure centrale du périnée.

Enfin, l'ouvrage le plus considérable de M. Moreau est son *Traité pratique des accouchements*, en deux volumes. On y trouve une des plus belles séries de planches qui aient été produites sur ce sujet, et il se recommande pour la classification des accouchements, par l'exposé très précis de la grossesse et du travail, par l'énoncé de faits cliniques intéressants. L'esprit scientifique de notre siècle s'y montre tout entier.

Il est évident que M. Moreau a subi l'influence de l'Académie de chirurgie, et qu'il a renoncé aux théories purement spéculatives pour s'appuyer sur la physiologie et l'observation. Cependant, malgré l'exactitude des descriptions et la sagesse de ses vues pratiques, cet ouvrage a promptement vieilli. Lorsqu'il a paru, à la fin de 1840, l'impulsion nouvelle que j'indiquais tout à l'heure commençait à se faire sentir, et elle a grandi si rapidement, que l'état de la science s'est trouvé plus complétement exprimé dans les ouvrages qu'inspira à MM. Chailly et Cazeaux l'enseignement si fécond de l'hôpital des Cliniques.

Mais il est temps, Messieurs, de vous montrer M. Moreau là où il a été toujours supérieur dans la pratique.

Son activité a d'abord été des plus exemplaires et des plus persévérantes. A quelque heure qu'on réclamât ses secours, reposé ou non, il était toujours prêt. C'est une remarquable aptitude dont on ne tient pas assez compte au médecin que celle de ne pas écouter la fatigue et de se montrer en toute occasion dispos et souriant. Cette aptitude, M. Moreau la possédait aussi complète que possible. Il la puisait dans son bon cœur et dans la sévérité avec laquelle il accomplissait tous ses devoirs. Dévoué et bon, il aimait à s'occuper des malades et à mul-

tiplier les ressources pour les soulager. Essentiellement affable, il savait trouver les accents les plus compatissants pour encourager et consoler. On eût dit qu'il s'était étudié à appliquer, au soulagement des souffrances physiques, ce remède qu'Horace avait conseillé pour les maux de l'âme :

Sunt verba et voces, quibus hunc lenire dolorem
Possis, et magnam morbi reponere partem.

Prompt à saisir des indications, habile à s'y conformer, il intervenait de sa main et de ses instruments avec le plus grand bonheur, lorsque les circonstances l'exigeaient. Enfin, médecin instruit, il donnait avec discernement et sagessé les soins ultérieurement réclamés par les deux êtres si chers que lui confiait la tendresse des familles.

Sa politesse était sans affectation, sa franchise sans rudesse, sa bienveillance sans arrière-pensée. Tout était naturel chez lui, et, sur son visage constamment ouvert, on lisait au fond de son âme le désir incessant de faire le bien et d'être utile à ses semblables. Faut-il rappeler sa discrétion, sa réserve, la sévérité de ses mœurs, toutes ces conditions qui appellent et justifient la confiance, et qui, avec les autres qualités du praticien, dont je parlais tout à l'heure, faisaient de lui au plus haut degré le *medicus celer atque fidelis* demandé par le grand poëte latin.

Avec tant de qualités, M. Moreau devait être très recherché dans le monde. Pendant près de vingt années, il est resté l'accoucheur le plus demandé à Paris.

Dans toutes les classes de la société, on savait qu'il apportait, avec les lumières les plus vives, le dévouement le plus absolu. En retour, on s'attachait à lui, on le rappelait à l'occasion. Dix-sept princes de famille royale ont reçu de lui, en France et en Belgique, les premiers soins qu'exige la faiblesse de l'homme à son entrée dans la vie. Ce fut une de ses plus douces satisfactions que cette confiance sans partage que lui a toujours accordée la maison royale d'Orléans, et ce fut aussi la consolation de ses vieux jours que de voir cette confiance se reporter sur ses fils.

M. Moreau était d'une modestie sans égale. Si, dans l'intimité, il s'applaudissait volontiers des témoignages très sincères de reconnaissance et d'affection dont les princes étaient prodigues envers lui, en public et vis-à-vis de ses collègues il se taisait sur ce sujet, tant il eût craint de paraître vain ou d'éveiller une susceptibilité.

Plein de cordialité envers tout le monde, il ne pouvait manquer d'être affectionné de ses confrères. Appelé souvent à les aider de ses conseils et à partager leur responsabilité, il ne manquait pas de leur laisser les honneurs du succès, alors même que ses efforts y avaient le plus contribué.

Sa présence à l'infirmerie de la Maternité était une source de bonheur pour les malades. En retrouvant dans ses traits l'expression douce et bonne qui le faisait aimer partout, en recevant de sa bouche les paroles affectueuses que lui inspiraient toutes les souffrances, elles comprenaient bien que l'accoucheur des riches n'avait aucunement changé lorsqu'il avait franchi le seuil de cet asile des pauvres.

Mais si M. Moreau a eu lieu d'être satisfait de l'accueil qu'on lui faisait dans cette maison, nous ne devons pas cacher que quelques amertumes lui ont été réservées. Des épidémies meurtrières se sont développées sous ses yeux, et trop souvent il a eu à gémir de l'insuffisance de ses moyens. C'était l'époque où, sous la puissante impulsion de Broussais, l'attention des médecins était spécialement dirigée vers les phlegmasies et vers la recherche des lésions. Ces études séduisaient par tout ce qu'elles avaient de positif et d'utile. Mais leur contemplation trop exclusive avait fait oublier l'étiologie et la médecine préservatrice. On savait surabondamment que les accidents puerpéraux étaient de nature inflammatoire, mais on ne connaissait pas leur origine infectieuse. On craignait par-dessus tout les abaissements de température, et de peur de refroidir les salles, on prenait soin de ne pas les ventiler. C'est ainsi que, d'année en année, se multipliaient les désastres contre lesquels on n'avait plus d'autre ressource que de fermer l'hôpital pour quelques semaines. Ce sera, j'en ai la ferme conviction, l'un des mérites de notre époque d'avoir enfin compris que, dans nos services d'accouchements, comme dans ceux de chirurgie, l'atmosphère est viciée par l'agglomération; que là se trouve la cause principale de ces phlegmasies dangereuses, et que l'hygiène mieux entendue, le renouvellement de l'air, dans des proportions que n'ont pas soupçonnées nos maîtres, sont les préservatifs par excellence.

Il est vrai que les succès de sa pratique particulière, où les conditions n'étaient plus les mêmes, ont, en tout temps, consolé M. Moreau des malheurs inexpliqués dont il était témoin

à la Maternité. On a dit souvent que sa main était heureuse, et le secret de ce bonheur était dans les soins qu'il savait si bien diriger.

Dans toutes les positions qu'il a occupées, M. Moreau a porté très haut le sentiment de la dignité médicale. Rien ne le révoltait autant que l'imposture et ses mille manœuvres. A l'Académie, on le voyait impatient et prêt à prendre la parole toutes les fois qu'une médication nouvelle sans importance cherchait à se populariser en se couvrant du manteau académique. Dans le monde, il flétrissait avec chaleur ceux qui demandent à la réclame et aux annonces la faveur publique qu'éloignait leur demi-science. En toute circonstance, il soutenait que le médecin doit s'imposer par son travail et son savoir, et toute sa vie il a donné l'exemple de l'honorabilité la plus pure.

La grande position de M. Moreau dans le monde n'a pas été sa seule récompense. Les honneurs et les distinctions sont venus au-devant de lui. Il a présidé l'Académie de médecine en 1838. Il a été officier dans l'ordre de la Légion d'honneur et dans celui de Léopold de Belgique, chevalier de plusieurs ordres étrangers, et il portait leurs insignes avec la modestie et la dignité du vrai mérite.

Les joies de la vie intérieure ne lui ont pas manqué. Il a pu accueillir sa mère auprès de lui, en faire un des témoins de sa prospérité, et, jusqu'au dernier moment, payer par les soins filiaux les plus tendres, la bonne direction qu'elle avait donnée à sa jeunesse. Entouré d'enfants, dont il était justement fier, il a vu fructifier dans leurs cœurs les germes de probité qu'il y avait fait naître. Peu de nuages ont assombri sa vie, et s'il n'avait été affreusement éprouvé par la mort d'un fils de 25 ans, si la perte de la compagne distinguée, dont le nom avait été si utile à ses débuts, n'était venue soumettre son courage à la plus cruelle épreuve, il eût pu être compté parmi ces hommes privilégiés qui reçoivent ici-bas des récompenses légitimes, sans qu'il s'y mêle trop d'amertumes et de douleurs.

Il faut bien dire aussi que M. Moreau trouvait dans l'énergie de son caractère et dans la sagesse de son esprit, la force de supporter et d'amoindrir les chagrins. Pendant la période active de sa carrière, ses jours étaient trop remplis pour que l'ennui vînt jamais l'atteindre. Lorsque les années furent venues, il dut renoncer aux occupations qu'il avait tant aimées. Bien d'autres s'en seraient attristés; quant à lui, satisfait de se voir remplacé par l'aîné de ses fils, chez lequel il avait si heureusement développé les qualités du praticien, il se résigna, et, consacrant ce qui lui restait de vigueur à la vie des champs, il sut encore y trouver le bonheur. Cependant il n'avait pas dit son dernier adieu à la science. Longtemps encore nos élèves ont pu apprécier, dans les examens, la justesse de son esprit et sa paternelle bonté, et, jusqu'à son dernier jour, il a été compté parmi les plus assidus à l'Académie de médecine.

Grâce à son excellente hygiène physique et morale, notre cher maître a conservé longtemps une vigoureuse santé. Ses amis ont été aussi surpris qu'affligés d'apprendre, à la fin de janvier 1862, qu'une maladie grave était venue l'atteindre. La sérénité d'âme qu'on lui avait toujours connu ne l'abandonna pas dans ces dix jours [de crise suprême. Il comprit la gravité de son état, en prédit l'issue fatale, et rassembla ses forces pour remercier avec effusion ses enfants et ses amis des soins dévoués mais inutiles dont il se voyait entouré.

Messieurs, lorsque cette noble existence s'est éteinte, les regrets les plus vifs se sont fait entendre. Chacun a pu dire que notre École était séparée d'un ami, que la famille médicale perdait un de ses modèles, et que la société voyait disparaître un homme de bien. Pour vous, mes jeunes auditeurs, vous qui cherchez, dans la vie de vos maîtres, des inspirations et des exemples, vous graverez dans vos cœurs ce dernier souvenir de M. Moreau, c'est qu'on a vu dominer chez lui trois de ces qualités auxquelles tout homme doit prétendre, mais que tout médecin doit vouloir acquérir jusqu'à la perfection : l'affabilité, la loyauté, la persévérance dans le travail.

Très vivement applaudi au début, souvent interrompu par les marques de satisfaction de l'assistance, M. Gosselin termine son discours au bruit des applaudissements unanimes de l'Assemblée.

M. le professeur Gavarret proclame les prix dans l'ordre suivant :

Prix Montyon : M. Bricheteau.
Prix Corvisart : M. Chalier.
Prix Barbier : Partagé entre M. le docteur Marey (1,500 fr.).
M. Mathieu (500 fr.).

Thèses signalées à M. le ministre de l'instruction publique :

En première ligne : Les thèses de MM. Dujardin-Baumetz, Lancereau et Reynaud.
En deuxième ligne : 1° M. Ball (Benjamin) ; 2° MM. Bazin et Tillot, *ex æquo*.

PRIX DE L'ÉCOLE PRATIQUE.

Premier grand prix (médaille d'or), M. Fritz.
Premier prix (médaille d'argent), M. Proust.
Deuxième prix, M. Dubuc.
Mention honorable, M. Chalut.

Voyons avec indulgence, en nous rappelant surtout nos premières années d'études médicales, cette petite effervescence de quelques jeunes gens. Elle s'apaisera devant le calme, la fermeté, le courage et la dignité dont le nouveau doyen de l'École a fait preuve en ce jour.

Amédée Latour.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 3 Septembre 1862.

RÉSECTION DE LA TÊTE DU FÉMUR CHEZ UN JEUNE HOMME AFFECTÉ DE COXALGIE ; MORT.

Un jeune homme de 17 ans, atteint d'une coxalgie suppurée, ayant des fistules tout autour de la hanche, et arrivé à un degré très avancé de marasme et d'épuisement, se trouvait dans les salles de M. le professeur Denonvilliers au moment où M. Dolbeau prit la direction du service; le malade souffrait beaucoup, le sommeil était perdu, la diarrhée colliquative l'épuisait chaque jour. Il se demanda si une opération ne pourrait pas amener une amélioration dans un état si grave, et, avant d'agir, il prit l'avis de M. Richet qui partagea sa manière de voir.

Le malade fut transporté à l'amphithéâtre, et comme il souffrait beaucoup dans les moindres mouvements, il fut chloroformé sur le brancard. Lorsqu'il fut suffisamment anesthésié, on le plaça sur le lit, et M. Dolbeau, faisant une incision, découvrit facilement la tête du fémur et fit la section de l'os au-dessous du grand trochanter. Après cette ablation, la cavité cotyloïde fut examinée, elle était dépouillée de cartilage ; elle fut ruginée et cautérisée avec le fer rouge. Il n'y eut pas d'hémorrhagie, mais le malade eut une syncope assez inquiétante. Les lèvres de la plaie furent rapprochées; aucun appareil ne fut jugé nécessaire. Le malade prit des cordiaux, des aliments, mais il ne put réagir, et le septième jour il succomba.

L'autopsie ne révéla aucune lésion viscérale.

La tête, réséquée, est profondément altérée, mais la surface de section était à peu près saine; il est à supposer que tout ce qui était altéré avait été enlevé.

MM. Giraldès et Chassaignac pensent qu'il ne faut pas abandonner le membre à lui-même après une résection, il faut se comporter comme si on avait à traiter une fracture; ordinairement, après la résection de la hanche, on a grand soin d'appliquer une attelle brisée, dans le but d'immobiliser le membre, en prenant un point d'appui sur toute la jambe et sur le ventre.

Il est un point qui est encore débattu, c'est l'époque de la vie où la résection de la hanche ne doit pas être pratiquée. M. Giraldès a recueilli, dans le but de déterminer l'époque où les chances de mort deviennent plus nombreuses, tous les cas de résection du fémur, et il en a réuni 113, groupés en bloc. Ils ont donné 51 morts. Mais en les décomposant, on arrive aux résultats suivants :

De 3 à 10 ans. . . .	54 opérés	14 morts	1 amputé.	
De 10 à 15 ans. . . .	34 »	14 »		
De 15 à 20 ans. . . .	12 »	6 »	1 »	1 mort.
De 20 à 25 ans. . . .	7 »	3 »		
De 25 à 30 ans. . . .	6 »	4 »	Etc., etc.	

Cela démontre que les morts vont en augmentant à partir de 15 ans, et que, au delà, il n'est plus permis d'opérer.

FRACTURES COMMINUTIVES DES MAXILLAIRES SUPÉRIEURS TRAITÉES PAR UN APPAREIL NOUVEAU.

Un soldat du 3e d'artillerie, entré dans le service de M. le docteur GOFFRES le 29 mai 1862, à l'hôpital militaire de Vincennes, était occupé à marquer des chevaux au fer rouge, quand l'un d'eux lui lança un coup de pied en plein visage.

A son arrivée à l'hôpital, on constate les lésions suivantes :

Le maxillaire supérieur droit est atteint de plusieurs fractures : l'une d'elles, commençant au niveau de la dent canine, s'étend verticalement en haut jusqu'à l'apophyse montante. Cette fracture se continue en arrière jnsqu'à l'os palatin, en intéressant dans toute son étendue l'apophyse palatine, qui est brisée en plusieurs fragments. Une autre fracture longitudinale, commençant vers le niveau de la dent canine et finissant vers la deuxième grosse molaire, sépare le bord alvéolaire du reste de l'os, et constitue un fragment qui n'est maintenu que par des lambeaux de la muqueuse gingivale. En avant, toute la portion des deux os maxillaires, dans laquelle viennent s'implanter les quatre dents incisives, est broyée en de nombreux fragments, qui, retenus à peine par les parties molles dilacérées, flottent dans l'intérieur de la bouche et menacent d'être entraînées par les efforts de déglutition.

L'os maxillaire supérieur gauche est, comme l'os maxillaire supérieur droit, fracturé, suivant son bord alvéolaire, jusqu'à la première grosse molaire. Toutes ces productions osseuses sont, avec la muqueuse déchirée, pendantes dans la bouche et excessivement mobiles dans tous les sens; la lèvre inférieure est largement fendue, et les fosses nasales communiquent librement avec la bouche. La face est très tuméfiée; il n'existe cependant aucun symptôme de commotion cérébrale.

Pour remédier à de si graves et de si nombreux désordres, après avoir réséqué et coupé avec des ciseaux tous les fragments antérieurs qui étaient d'un trop petit volume pour pouvoir en espérer la réunion, et dont, d'ailleurs, toutes les dents étaient détachées, M. Goffres employa l'appareil suivant, fabriqué, sur ses indications, par M. Charrière fils, dont on connaît l'activité en pareilles circonstances.

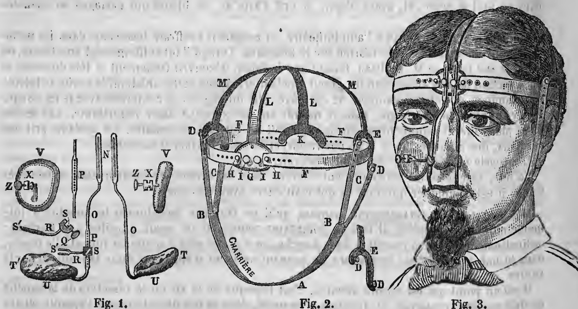


Fig. 1. Fig. 2. Fig. 3.

Deux tiges en acier (OO, fig. 1), présentant en haut une coulisse (N) et en bas une capsule (UU), viennent, à l'aide de deux vis (II, fig. 2), prendre leur point d'appui sur une pelote (G) fixée sur le front au moyen de deux axes de cercles et de lanières en tissu de caoutchouc (A, B, C, D, E, F, H, K, L, M).

La capsule gauche a tout simplement la forme de l'arcade alvéolaire, tandis que la droite présente un prolongement destiné, en s'adaptant à la voûte palatine, à maintenir les portions mobiles fracturées (U,U, fig. 1); ces deux capsules sont revêtues d'une couche de gutta-percha préalablement ramollie (TT). A la tige droite vient s'adapter une tigelle bifurquée

(P, Q, R, S, S), afin de pouvoir l'introduire dans la rainure (X) d'une pelote (V), qui, adaptée au reste de l'appareil, permet de refouler d'avant en arrière le maxillaire supérieur à l'aide d'une vis de rappel (fig. 2), ainsi qu'on peut le voir dans la figure 3 qui représente tout l'appareil fixé et adapté aux parties malades.

L'appareil, enlevé après deux mois d'un traitement qui n'a offert rien de particulier à noter, si ce n'est la possibilité qu'a eue le malade de triturer des aliments assez solides vingt jours après son application, et la nécessité de remonter les tiges à mesure que le gonflement diminuait, a permis de constater une consolidation parfaite de toutes les parties fracturées

Il n'est resté de ces graves lésions qu'une légère difficulté de la parole et une gêne dans la mastication produites par la perte des dents incisives et par le défaut de contact d'une portion de l'arcade alvéolaire supérieure avec l'arcade dentaire intérieure.

Dans un cas semblable, M. Morel-Lavallée employa avec succès un appareil en gutta-percha.

Discussion sur le kyste du testicule. — (Voir le numéro du 11 novembre.)

En 1850, à l'hôpital des Cliniques, M. Bauchet a observé un kyste semblable à celui de M. Demarquay; le liquide, examiné au microscope par M. Galliet, ne contenait pas de spermatozoïdes; mais, en l'analysant, M. Regnauld y reconnut la présence d'une grande quantité de cholestérine.

Il n'y avait pas de globules de pus ni de cholestérine dans le liquide extrait par M. Demarquay; et d'ailleurs, comme l'a rappelé M. Broca, l'apparence laiteuse ne peut être attribuée à la cholestérine; car cette substance, que l'on rencontre assez fréquemment dans les hydrocèles, se présente sous forme de paillettes brillantes, micacées; et cependant le liquide n'est pas rendu opaque. La graisse paraît donc être la seule cause de cette teinte de lait offerte par le liquide de certaines hydrocèles.

Ces sortes de collections laiteuses sont assez fréquentes. Il y a dix ans, M. Richet en rencontra un cas des plus manifestes :

Le fils d'un cultivateur de Magny (Seine-et-Oise) avait une tumeur des bourses qu'il reconnut être une hydrocèle, bien qu'il ne parvînt pas à trouver la transparence. Il fit la ponction, et il sortit un liquide blanc comme du lait. Le lendemain, il y avait un dépôt au fond du vase, tandis que la surface du liquide était semblable à du petit-lait. Ce liquide, examiné par M. Robin, contenait une grande quantité de spermatozoaires. Le malade guérit très bien par une injection iodée.

C'est la seule fois que M. Richet ait observé un aussi grand nombre de zoospermes; mais il eut l'occasion de voir assez souvent des hydrocèles ou des kystes des bourses offrir des animalcules spermatiques, quoique en moindre quantité.

Le liquide, extrait par M. Demarquay et analysé par M. Leconte, ne renfermait pas de zoospermes; mais M. Demarquay a déjà vu quatre ou cinq fois du liquide extrait des bourses avec apparence laiteuse, offrant des zoospermes. Ce qui donne à cette observation un grand intérêt, c'est qu'elle diffère des autres par l'absence d'animalcules, quoiqu'elle leur ressemble par la couleur. Ici, liquide laiteux, pas de dépôt, pas d'animalcules spermatiques, aucun des caractères chimiques du lait; voilà autant de particularités qui méritent de fixer l'attention; le liquide ne formait pas de dépôt; il était épais à sa surface et plus séreux à la partie inférieure, tandis que le liquide extrait par M. Richet offrait le lendemain un dépôt blanchâtre et crémeux.

D^{r} Parmentier.

PROGRESSION REMARQUABLE D'UN CORPS ÉTRANGER DANS LA POITRINE. — Le docteur Marrow, appelé le 7 juillet pour voir un garçon de 9 ans qui s'était blessé quelques jours avant et crachait une matière très infecte, constata, à la percussion, de la matité de l'hypochondre droit au niveau des dixième, onzième, douzième fausses côtes, avec douleur à la pression et enflure de cette partie, soif et dyspnée. L'auscultation révèle des phénomènes inflammatoires du lobe inférieur droit. Le gonflement externe ayant augmenté jusqu'au 12 août, fut ouvert entre la dixième et la onzième côte en donnant issue à une grande quantité de pus mal lié. L'ouverture continua à couler jusqu'au 4 septembre, et ayant été agrandie

ce jour-là, la mère trouva sur le cataplasme, deux jours après, un corps étranger qu'elle s'imagina être une portion d'os, et que je reconnus être un brin de foin. L'enfant, alors, se rappela l'avoir avalé environ douze semaines auparavant en jouant aux champs. Malgré l'atteinte grave portée à sa santé par cet accident, l'enfant se rétablit après la complète cicatrisation de la plaie. (*Lancet*, 1862, p. 348.) — P. G.

COURRIER.

Pour toute réponse au long article publié par M. J. Guérin dans la *Gazette médicale*, et pour répondre d'avance aux communications dont il nous menace sur le fort piètre incident soulevé par lui devant le Conseil général de l'Association, et qu'il a eu le tort grave de porter devant le public, nous lui répétons ici ce que nous lui avons dit à lui-même en refusant formellement toutes les explications et les atténuations qu'il nous demandait :

« Engagez-vous, comme je m'y engage, à publier dans nos journaux respectifs l'extrait du procès-verbal de la séance du Conseil général qui rendra compte de l'incident, après que ce procès-verbal aura été adopté et avec l'autorisation du Conseil. »

M. J. Guérin ayant refusé ce moyen loyal et sincère de terminer cet incident, nous n'avons plus à nous occuper de ce qu'il pourra dire ou faire. — A. L.

— Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, M. Tahère, docteur-médecin à Saint-Cloud, a été nommé chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

— Par décret du 10 novembre 1862, l'Empereur, sur la proposition de S. Exc. le maréchal ministre de la guerre, a confirmé la nomination faite dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur par le général commandant en chef le corps expéditionnaire du Mexique, en vertu des pouvoirs à lui conférés par décision impériale du 21 juillet 1862, en faveur de M. Castagné (Oscar), médecin civil faisant le service aux hôpitaux militaires à la Vera Cruz depuis le commencement de l'épidémie.

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Auguste Godron vient de mourir à Rosselange (Moselle), à l'âge de 57 ans. Une foule considérable assistait aux funérailles de cet homme excellent. Un dernier hommage lui a été rendu sur sa tombe par son ami, M. le docteur Marchal (de Mondelange). Nous en extrayons le passage suivant :

« Si, par la noblesse de ses sentiments, il s'est acquis l'estime et les sympathies de tous, d'un autre côté, par sa loyauté parfaite, par son amour ardent de l'humanité et par son désintéressement, il a constamment honoré la profession médicale, à laquelle il était heureux d'appartenir, et les habitants de ce pays conserveront longtemps le souvenir du zèle infatigable et du dévouement sans bornes avec lesquels il remplissait les devoirs souvent pénibles du médecin rural.

» Tout récemment encore, quand la cruelle maladie, qui lui enleva de si bonne heure la faculté de se mouvoir librement, semblait devoir le condamner au repos, nous l'avons tous vu mettre avec empressement son énergie et son dévouement à la disposition des communes que le choléra venait d'envahir. Appuyé sur le bras d'un ami, il se traînait péniblement de maison en maison, élevant ainsi sa profession à la hauteur d'un sacerdoce, et avec un art que bien peu de médecins possèdent comme lui ; il ranimait, par son attitude et son esprit, le courage et l'espoir des malheureux cholériques. D'autres, à sa place, faisant un calcul plus réfléchi de leurs forces, auraient peut-être cédé aux exigences de la santé : le docteur Godron n'écoutait que les élans de son cœur, et son ardeur à remplir ce qu'il appelait un devoir ne connaissait pas de limites. »

— M. le professeur Robin commencera le cours d'histologie, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, le mercredi 19 novembre, et le continuera tous les lundis, mercredis et vendredis, à la même heure.

— M. le docteur Hiffelsheim recommencera son cours public d'électricité médicale, vendredi 21 novembre, à huit heures du soir, et le continuera, les mercredis et vendredis suivants.

Le professeur démontrera les *appareils électriques* et leur mode d'*application*; en décrira les propriétés *physiologiques* et les indications *thérapeutiques*.

Amphithéâtre, n° 2, de l'École pratique.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 137. Jeudi 20 Novembre 1862.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Clinique médicale de la Faculté (Hôtel-Dieu, M. Trousseau) : Phlegmatia alba dolens.—III. Clinique médicale : Observation d'ataxie locomotrice progressive (maladie de Duchenne); considérations sur la maladie, son traitement et sa nature. — IV Clinique chirurgicale : Abcès froid et fistule de la langue. — V. Obstétrique : Sur l'extraction du fœtus d'après le mode de l'évolution spontanée. — VI. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 18 Novembre : Correspondance. — Rapports. — *Société de chirurgie* : Modifications aux appareils de prothèse. — Cancer du testicule. — Tumeur colloïde de l'épaule. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Le Banquet annuel de la Société médico-pratique de Paris. — Lettre à propos de l'inauguration de la statue d'Esquirol.

Paris, le 19 Novembre 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Après une série de rapports sur des remèdes secrets et nouveaux, M. Poggiale a commencé la lecture d'un rapport très étendu sur un mémoire de M. Lefort, relatif à un sujet qui a fort préoccupé, dans ces derniers temps, les savants et le public, à savoir, la question des eaux potables, et le choix à faire, pour l'alimentation des villes, des eaux de source ou des eaux des fleuves et rivières. On ne peut que se féliciter de voir l'Académie saisie de cette question. Le savant rapport de M. Poggiale pourra servir de base à une discussion sérieuse. Sans rien préjuger, puisque la lecture du rapport n'est pas terminée, il est néanmoins facile de pressentir que la commission conclura dans le sens de l'auteur du mémoire, et qu'elle donnera la prééminence aux eaux de source sur les eaux de rivière. Il est facile de prévoir aussi que cette conclusion trouvera des contradicteurs.

On sait, en effet, que cette question des eaux a soulevé, dans la Presse politique et scientifique, aussi bien que par voie de brochures, une polémique vive quelquefois jusqu'à la passion. A l'Académie, la discussion se passera courtoisement, il n'en faut pas douter, et nous espérons que cette question d'eau n'allumera pas le feu. — A. L.

FEUILLETON.

BANQUET ANNUEL DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Samedi dernier, dans les salons de Douix, au Palais-Royal, la Société médico-pratique réunissait tous ses membres, à l'occasion de la fête de St-Côme que, chaque année, elle célèbre par un repas confraternel. Reconnaissante pour l'hospitalité que l'Union Médicale veut bien donner dans ses colonnes aux travaux consignés dans les procès-verbaux de ses séances, elle avait eu la pensée bien naturelle d'adresser une lettre d'invitation à son savant rédacteur en chef, M. Am. Latour, qui a gracieusement accepté. Elle possédait d'ailleurs, par avance, au milieu d'elle, son digne gérant, M. le docteur Richelot, aujourd'hui membre honoraire, et autrefois l'un de ses secrétaires généraux les plus distingués et les plus zélés, et dont votre serviteur ne fait que suivre ici, mais de bien loin, les savantes et laborieuses traces. Une seconde invitation avait été adressée à M. Nicolas, l'intelligent metteur en pages du journal, dont chaque membre a eu tant de fois l'occasion d'apprécier la complaisance inépuisable. Il n'est que trop juste, quand si souvent nous le mettons à la peine, qu'au moins ce jour-là nous l'appelions à l'honneur.

Bien que chaque membre soit libre d'assister au banquet, il est rare que quelqu'un, sans motif grave, fasse défaut à cette réunion, toujours impatiemment attendue. C'est que, et on peut le dire à l'honneur de la Société, il est peu d'associations de médecins dans lesquelles on y échange, avec autant d'abandon et de franchise tous les sentiments qui rapprochent.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu.—Professeur : M. TROUSSEAU.

PHLEGMATIA ALBA DOLENS [1].

En commençant cette conférence, je vous disais qu'il existait une phlegmatia, conséquence d'une phlébite. Jusqu'ici, je ne vous ai entretenus que de la phlegmatia spontanée; je dois maintenant entrer dans quelques détails au sujet de la phlegmatia, conséquence d'une phlébite plus ou moins voisine du siége de la phlegmatia.

La phlébite a une symptomatologie qui lui est propre, et l'œdème qui en est la conséquence n'est point la phlegmatia. Je n'ai donc pas à vous décrire la phlébite, mais je veux seulement vous montrer comment une phlébite utérine ou l'inflammation de toute autre veine du petit bassin peut devenir la cause déterminante, la cause mécanique de la phlegmatia proprement dite.

La phlébite est une complication fréquente de toute plaie; Dance a publié une monographie considérable sur la phlébite utérine; les chirurgiens ont signalé à votre attention la phlébite des organes du petit bassin. Lorsque la phlébite est suppurative, l'on observe l'infection purulente; lorsqu'elle est adhésive ou oblitérante, il y a obstacle, barrière à l'intoxication purulente, et les caillots oblitérateurs peuvent se prolonger jusque dans le tronc de la veine hypogastrique.

Si vous supposez, et le fait est démontré par l'anatomie pathologique, que les caillots oblitérateurs remontent jusqu'à l'abouchement de l'hypogastrique dans la veine iliaque primitive, il pourra arriver que l'inoplexie des cachectiques ou des femmes récemment accouchées, favorisant le dépôt de nouvelles stratifications fibrineuses, il pourra arriver, dis-je, que la tête du caillot hypogastrique sera assez volumineuse pour faire saillie dans l'iliaque primitive, vous aurez alors la condition mécanique d'une phlegmatia dans le membre correspondant, car, ce caillot augmentant toujours de volume, finira par oblitérer la circulation de la veine iliaque, et cette coagulation pourra s'étendre de l'iliaque externe à la fémorale. Fait remarquable, c'est que sou-

(1) Suite. — Voir les numéros des 21, 23 octobre et 11 novembre 1862.

Aussi n'y trouve-t-on que de bons et excellents amis dont la main chaude et sympathique est toujours prête à recevoir la vôtre. Les jeunes médecins qui, avant d'entrer dans la carrière, voudraient, par prudence, savoir à quels signes on reconnaît sûrement le type d'un confrère douteux, chercheraient vainement parmi nous à satisfaire leur curiosité. Écoutez maintenant la belle allocution de notre honorable président, M. le docteur SIMONOT, que voici, et jugez :

« Messieurs,

» Lorsqu'une famille a le culte du souvenir et respecte les traditions de son origine, les fêtes de cette famille sont joyeuses et durables.

» Il y a plus d'un demi-siècle, chers confrères, que la Société médico-pratique justifie cette vérité, et que, chaque année, ses membres se retrouvent assis à ce banquet avec cette satisfaction et cette aménité confraternelle que seules peuvent produire et conserver l'honorabilité et le travail. Cette heureuse longévité est pour nous un titre de noblesse ; car, s'il est vrai qu'il n'y ait que les institutions bonnes et utiles qui soient appelées à vivre, il est aussi vrai qu'elles ne vivent qu'à la condition d'être dignement représentées.

» Née d'une généreuse pensée, soutenir l'infortune laborieuse, la Société médico-pratique, dès sa naissance, demanda au travail les éléments de sa viabilité, et prit pour devise : Assistance confraternelle, dévouement scientifique. C'étaient là, Messieurs, de nobles exemples à suivre, que je me borne à vous rappeler, pour donner aux honorables confrères que la mort nous a enlevés les justes regrets qu'ils méritent, sans vous répéter ce que, bien des fois déjà, vous ont dit à cette même place des voix plus éloquentes que la mienne.

» Permettez-moi cependant de vous redire encore que nous devons à l'avenir de la Société

vent, aussitôt qu'il y a gêne de la circulation veineuse, la fibrine se précipite pour ainsi dire dans les nids valvulaires et donne lieu à ces nouûres dont nous avons déjà parlé sur le trajet des veines.

Ces remarques ne vous font-elles pas comprendre comment une phlébite coagulante du petit bassin peut donner lieu à la phlegmatia. Dans plusieurs mémoires publiés par M. Velpeau, en 1824 et 1826, dans la *Revue médicale* et les *Archives médicales,* vous pourrez lire les détails anatomiques qui viennent prêter un puissant appui à cette interprétation de la phlegmatia, conséquence d'une phlébite voisine.

Toutes les fois donc que vous aurez lieu de supposer l'existence d'une phlébite non suppurative du petit bassin, vous pourrez prévoir la complication possible d'une phlegmatia consécutive. Je dois vous faire remarquer encore que l'embolie pulmonaire peut être observée à la suite de la phlébite du petit bassin sans qu'il y ait eu de phlegmatia comme fait pathologique intermédiaire; en effet, pour cela, il suffit qu'un caillot fibrineux primitivement déposé dans les veines utérines ou hypogastriques vienne à se détacher.

Ainsi, lorsqu'à la suite de l'accouchement vous observerez les symptômes de l'embolie pulmonaire, s'il n'existe pas de phlegmatia d'un membre inférieur, est-ce dans l'hypogastrique et les veines utérines que vous devrez rechercher le point de départ du caillot migrateur ?

Quant à l'inflammation de la veine dont l'oblitération fait la phlegmatia, elle n'est presque jamais un fait primitif, et peut être considérée comme une conséquence de la coagulation spontanée et des modifications du caillot oblitérant.

Je ne crois pas, Messieurs, qu'on puisse confondre l'œdème blanc douloureux, ou phlegmatia, avec aucun autre œdème. Je viens de relire le mémoire de M. Bouillaud sur l'oblitération des veines et de l'influence de cette oblitération sur la formation des hydropisies partielles. Ce mémoire a été publié dans les *Archives de médecine* pour l'année 1823, et je suis heureux de constater que le travail de mon savant collègue est aussi complet que s'il eût été écrit hier. En effet, il renferme huit observations où la phlegmatia a été observée dans les cachexies cancéreuse, tuberculeuse, et à la suite de couches; dans chacune des observations, l'oblitération veineuse a été observée et décrite; M. Bouillaud y mentionne la présence de caillots dans les veines, caillots oblitérateurs faisant obstacle à la circulation veineuse et donnant ainsi la rai-

---

et à nous-mêmes de transmettre intact à nos successeurs l'héritage de nos devanciers, en prouvant que la mutualité scientifique reste toujours le piédestal inébranlable de cette mutualité professionnelle à laquelle notre Association générale a donné un élan digne de son utilité et de son importance.

» Cette pensée, Messieurs, est, sans nul doute, votre pensée à tous; aussi, fier du passé, sûr du présent et confiant dans l'avenir, est-ce avec assurance que je vous propose ce toast :

» Au passé, au présent, à l'avenir de la Société médico-pratique! »

Après ce toast chaleureusement applaudi, MM. Ameuille et Gimelle ont proposé à leur tour un toast non moins vivement accueilli par l'assistance tout entière, en l'honneur de M. Am. Latour, qui y a répondu dans les termes suivants :

« Messieurs,

» J'ai reçu avec reconnaissance et j'ai accepté avec empressement l'invitation que vous avez bien voulu m'adresser.

» L'Union Médicale n'oubliera jamais, du moins sous ma direction, qu'elle doit à la Société médico-pratique un de ses premiers, un de ses plus honorables encouragements.

» A son début, dans la période critique de sa première enfance, alors que la durée de son existence pouvait paraître un problème, vous avez prêté un concours précieux et efficace à l'Union Médicale.

» Aussi, l'Union Médicale vous en est-elle plus reconnaissante que vous ne le croyez peut-être. Plusieurs fois, dans ce moment même, elle a été sollicitée d'accueillir les travaux

son des hydropisies partielles. Ce travail est, dans l'histoire de la phlegmatia, celui qui a servi de base à toutes les recherches anatomiques faites en France, depuis 1823, sur l'obstruction veineuse.

Les conditions dans lesquelles se montre la phlegmatia, son début, sa marche, les lésions vasculaires dont elle s'accompagne, sont autant de faits qui éloignent toute cause d'erreur. En effet, lorsque se montre l'œdème, plus souvent limité à l'un des membres inférieurs, il existait déjà, dans l'état général du malade, un ensemble de symptômes qui avait fait prévoir la possibilité d'une phlegmatia. — Cet état général est la cachexie, quelle que soit sa cause, sa nature. Et prévenu de la coagulation veineuse possible, averti du début de cette coagulation par la douleur éprouvée en quelque endroit d'un membre, frappé du développement rapide et limité de cet œdème, le médecin devra rechercher, sur le trajet des veines superficielles ou profondes, s'il n'existe point ce cordon dur et ces nouûres qui sont la conséquence de la coagulation intra-veineuse et des dépôts de fibrine dans les nids valvulaires. La pression, en ces différents points, est douloureuse, et cela surtout, là où existent les obstacles naturels à la circulation de retour, soit dans les masses musculaires, soit dans les régions poplitée, inguinale et axillaire, régions qui sont aussi le siége de la confluence de plusieurs troncs veineux en un tronc principal.

Ces remarques suffiront toujours pour permettre d'éviter toute erreur, et, dans les cas où l'œdème, en dehors de toute cachexie, serait la conséquence de varices enflammées, outre que l'œdème, en cette circonstance, n'est point aussi considérable que dans les cas de phlegmatia spontanée, il existe un état variqueux du membre tel qu'il est toujours facile de remonter à la cause.

Je ne croirais pas nécessaire d'insister sur ce point, si ce n'était pour vous rappeler que la phlébite variqueuse peut donner lieu à l'embolie pulmonaire. — Vous n'avez point oublié les remarquables observations qui ont été récemment publiées par MM. Velpeau et Briquet, vous savez que les deux malades, qui furent le sujet de leurs savantes communications à l'Institut et à l'Académie de médecine, étaient affectés de varices enflammées, et qu'une grande portion du caillot veineux, entraînée par le torrent circulatoire, avait donné lieu aux phénomènes de l'embolie pulmonaire. — Vous aurez donc, en présence de semblable complication, à vous demander quel en a été le point de départ, et, bien que cette complication soit surtout fréquente dans

---

d'autres Sociétés ou plus anciennes ou plus nouvelles que la vôtre, et dans des conditions où il a fallu un véritable sentiment de gratitude pour les refuser.

» Nous les avons refusées cependant, Richelot et moi, parce que, pour les accepter, il nous eût fallu renoncer à la publication de vos travaux, des travaux de quelques autres Sociétés qui, comme la vôtre, nous ont prêté aide et assistance à notre entrée dans la vie.

» Je suis bien aise de vous le dire ici, en famille, ce sentiment de reconnaissance nous a retenus, il nous retiendra toujours, et je suis heureux que vous m'ayez fourni l'agréable occasion de vous le témoigner. »

Puis alors est venu le tour des vers et des chansons.

MM. Toirac, Janin et Compérat dirigeaient les chœurs. C'est vous dire l'entrain, la gaieté et l'esprit qui ont présidé à la fin de cette charmante soirée. La boutade, avec airs variés, chantée par M. Compérat, boutade délicieuse, mais que la majesté du lieu ne nous permet pas de reproduire ici, avait pour titre : *Un Candidat à l'Académie de médecine.* Si vous saviez comme on a ri !.... A ce moment, je vous l'avoue, j'aurais voulu être académicien pour rire encore davantage.

Mais, à minuit, chacun, à regret, s'éloignait, toutefois, en répétant à l'envi ces mots : A l'année prochaine.

Le Secrétaire général, Dr Perrin.

la phlegmatia, vous saurez qu'elle peut être rencontrée dans les cas de phlébite. Je vous ai déjà fait cette remarque en vous parlant de la phlébite utérine indépendante de la phlegmatia. Aussi vous suffira-t-il de vous rappeler la possibilité de cette complication dans divers états morbides pour rechercher et trouver facilement son point de départ.

Il est cependant des cas où le médecin devra hésiter et ne pourra guère affirmer s'il y a eu coagulation spontanée ou coagulation par cause inflammatoire. Je vous ai déjà fait remarquer que certaines phlébites oblitérantes, trop peu étendues pour donner lieu aux symptômes de la phlegmatia, pouvaient, néanmoins, chez des sujets où la fibrine avait tendance à se précipiter, pouvaient, dis-je, être l'occasion de superpositions fibrineuses telles que le caillot de la phlébite, en se prolongeant jusqu'à l'abouchement d'une veine de gros volume, devenait la cause d'une phlegmatia; ainsi dans les cas de phlébite hypogastrique, ainsi dans les cas de varices enflammées. Je ne saurais, sans m'exposer à des répétitions inutiles, vous entretenir de ces épiphénomènes de la phlébite. Je veux maintenant vous entretenir d'observations où le doute pourrait persister dans votre esprit à l'endroit de la nature de certaines coagulations peu étendues.

A une époque où l'attention des cliniciens n'avait point été appelée sur la fréquence des coagulations spontanées, et où l'anatomie pathologique était trop disposée à accepter la nature inflammatoire de toute obstruction veineuse, on n'eût point hésité à affirmer que tout caillot intra-veineux était la conséquence nécessaire d'une phlébite.

Aujourd'hui, l'examen anatomique a démontré que la coagulation veineuse pouvait exister sans desquamation de l'épithélium vasculaire, sans épaississement, sans injection des parois des veines, sans dépôt inflammatoire dans le tissu cellulaire qui entoure les veines. Devant l'absence de ces caractères inflammatoires, il fallut bien admettre qu'il n'y avait point inflammation, bien qu'il y eût coagulation. Aussi, aujourd'hui, n'accepte-t-on qu'il y a phlébite que dans les cas où l'inflammation peut être démontrée; et lorsque le clinicien ne reconnaît point les conditions qui font la phlébite, doit-il rechercher, dans l'état général du malade, et non plus dans une cause locale, la raison de la coagulation.

Si, dans les conférences précédentes, j'ai surtout eu pour but de vous montrer les

---

A M. AMÉDÉE LATOUR,

Rédacteur en chef de *l'Union Médicale*.

Avec empressement nous publions la lettre suivante :

Monsieur le Rédacteur en chef,

Le bonhomme *Simplice* avait dit : « Le 22 novembre prochain, il y aura vingt-deux ans que s'éteignit à Paris une des plus grandes lumières médicales de ce siècle... Donc, amis, élèves, obligés d'Esquirol, au samedi 22 novembre ! » Ce jour-là, en effet, on inaugure, à la Maison impériale de Charenton, la statue érigée à la mémoire d'Esquirol. On ira, me suis-je écrié, docteur, on ira. Les empêchés ne seront pas les moins présents : quand on assiste de cœur et d'âme, on prend la bonne place, sans heurter personne; on voit sans être vu. Et puis, après avoir entendu le charmant docteur Simplice, j'ai aperçu la grande ombre d'Esquirol. Je ne l'invoquais pas — ce n'était point mon jour de réception — mais elle m'a parlé en ces termes :

« Mon bon ami, si tu rencontres M. Amédée Latour, prie-le donc, de ma part, de songer à mon prédécesseur et maître, d'un professeur de l'ancienne École de médecine de Paris, de l'ex-médecin en chef de la Salpêtrière, de Philippe Pinel, enfin. Pariset affirme avec raison que, si j'étais statuaire, je reviendrais, pendant la nuit, substituer la tête de Pinel à la mienne et donner le change à la reconnaissance des contemporains. Mais je ne suis pas devenu artiste, dans l'autre monde, et j'accepte les honneurs qui me sont décernés simplement, comme je les ai mérités peut-être, car Pariset a dit la vérité : « Je n'ai jamais eu d'ostentation. »

caractères de la phlegmatia que nous observons chaque jour, il me reste à vous entretenir de ces coagulations partielles très limitées qui, sur la continuité d'une veine, pourront se développer spontanément et devront, par le fait de leur peu d'étendue, de leur peu de solidarité avec une veine non enflammée, vous faire craindre la grave complication de l'embolie pulmonaire. Peut-être, dans ces cas, le médecin devrait-il, comme cela, du reste, avait été conseillé par White à l'endroit de l'infection purulente, essayer de mettra une barrière entre le caillot spontané et les portions plus amples du système veineux.

Je crois que des coagulations spontanées peuvent se développer dans la saphène, la crurale ou toute autre veine, et rester limitées à une très petite étendue du vaisseau; dans ces cas, l'œdème et la douleur n'existent que dans les parties dont la circulation veineuse est desservie par la veine oblitérée. Lorsque j'ai traité devant vous de l'anatomie pathologique de la phlegmatia, ne vous ai-je pas montré des caillots fibrineux déposés là seulement où il y avait des valvules, tandis que les caillots cruoriques s'étaient ultérieurement, secondairement, déposés dans l'espace mesuré entre deux nids valvulaires. Si l'opinion que je cherche à vous démontrer a quelque valeur, vous comprendrez de quelle importance il sera pour le médecin de soupçonner ces coagulations partielles, car, s'il ne peut empêcher leur migration, il devra redouter la mort subite par embolie pulmonaire.

Il convient, Messieurs, que je fasse ici une réserve dans le mode de mort par embolie. Si, le plus souvent, le caillot migrateur arrive jusqu'au poumon pour y déterminer la dyspnée, puis la mort rapide par asphyxie, nous devons accepter que, dans certains cas exceptionnels, le caillot peut s'arrêter dans l'oreillette ou le ventricule droit. Alors, suivant la disposition du malade, suivant le volume du caillot, vous pourrez observer les phénomènes propres à la syncope; le cœur, surpris pour ainsi dire par l'arrivée du caillot migrateur, cessera tout à coup de battre avec régularité, avec puissance, et bientôt toute contraction cessera. Dans ces cas, la mort aura lieu par syncope, par arrêt du cœur. Cette syncope, suivant sa durée, sera la mort apparente ou réelle; et tel malade qui aura déjà présenté plusieurs lipothymies, pourra succomber à la suite d'une syncope dont l'embolie aura été la cause déterminante. Il y aurait donc une embolie cardiaque faisant la syncope, de même qu'il existe une embolie pulmonaire faisant la dyspnée et l'asphyxie.

» Armand Toussaint et moi nous assisterons *incognito* (c'est un solécisme volontaire) à la cérémonie du 22 novembre, et si nous apercevons dans la foule — Armand Toussaint voit la foule — nous avons résolu de l'inspirer en peu de mots : »

« Philippe Piuel, lui dirons-nous, avait ce savoir profond, quasi-universel, qui distingua Stahl et Boerhaave. Mathématicien, zoologiste, anatomiste, il fut un digne chef d'École par la capacité et le caractère. Il vint après DESAULT; il fournit à BICHAT l'idée de son « *Traité des diverses membranes en général et en particulier,* il succéda à CUVIER, nommé secrétaire perpétuel dans la classe des sciences physiques à l'Institut; il fut un des écrivains du recueil fondé par FOURCROY: *La médecine éclairée par les sciences physiques*; il publia le *Traité médico-philosophique* sur l'aliénation mentale, chef-d'œuvre d'intelligence et d'humanité; je ne rappellerai à personne sa *Nosographie philosophique.* Pinel, qui n'avait pas commencé par cet ouvrage, part cependant de là comme popularité. Ainsi, Balzac (il faut bien parler littérateurs aux artistes), ainsi Balzac commence de plus loin, de plus haut peut-être, et part de la *Physiologie du mariage.* »

« Grand et ne répondant jamais à la calomnie, aux attaques, ni par lui-même, ni par des tiers, Philippe Pinel était simple. Lui qui brisa les chaînes des aliénés, réputés furieux par une routine plus réellement furieuse encore, signait des actes de mariage : Pinel était maire de sa commune et bienfaiteur *de son endroit;* ce fut un grand homme et un citoyen. »

Et l'ombre d'Esquirol s'évanouit. Je me fis alors apporter la gravure de la fresque représentant la scène à la fois terrible et tendre, infernale et chrétienne de Philippe Pinel, assisté du hideux Couthon, et délivrant les fous; un des épisodes les moins remarqués et les plus courageux, et les plus touchants dus à la philosophie française, pendant la grande Révolution. Certes, pensais-je, M. Muller est un peintre de talent, et l'enceinte de l'Académie de méde-

Jusqu'ici, ces dernières réflexions étaient pour moi toutes spéculatives, et je n'avais observé aucun fait qui eût la puissance de porter la conviction dans vos esprits. M. le docteur Thirial, qui savait la thèse que je devais soutenir devant vous, a bien voulu, sur ma demande, rédiger l'observation que je rapporte ici. Ceux d'entre vous qui ont lu les travaux de M. le docteur Thirial savent quelle sévérité il apporte dans l'interprétation des faits. Praticien consommé, il ne se hâte jamais de conclure dans les cas difficiles, et veut toujours prendre l'avis de plusieurs de ses confrères. Aussi l'observation que vous lirez doit-elle être pour vous l'objet de sérieuses méditations ; elle porte avec elle un grand enseignement, et en même temps qu'elle témoigne d'une grande sagesse, elle dévoile une grande sagacité dans le diagnostic. La terminaison de la maladie, dans ce cas particulier, est venue justifier les appréhensions de l'ami et du médecin.

D^r Dumontpallier,
Chef de clinique de la Faculté.

(La suite à un prochain numéro.)

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATION D'ATAXIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE (MALADIE DE DUCHENNE) ; CONSIDÉRATIONS SUR LA MALADIE, SON TRAITEMENT ET SA NATURE (1) ;

Par M. Charles Isnard, docteur en médecine, à Gémenos (Bouches-du-Rhône).

V

LA MALADIE DE DUCHENNE EST UNE NÉVROSE DE LA SENSIBILITÉ ; — PREUVE CLINIQUE.

L'ataxie locomotrice étant une névrose, à quel genre appartient-elle ?

Se rattache-t-elle à une lésion de la sensibilité ou à une lésion de la motricité proprement dite ?

Pour moi, je la considère essentiellement et primitivement comme une névrose de la sensibilité, pouvant déterminer accessoirement ou consécutivement la paralysie motrice.

(1) Suite. — Voir les numéros des 6, 13 et 15 novembre 1862.

cine est un digne lieu d'exposition, mais un tableau à la cire et dans un salon ne suffit pas à la publicité d'un fait qui honore et console l'humanité tout entière, et qui enseigne aux hommes trop volontiers timides pour les bonnes œuvres que l'on peut beaucoup oser dans le bien.

L'équité nationale, la science appliquée aux titres imprescriptibles et souvent méconnus de l'espèce humaine, même déchue, même fautive, réclament une statue. Elle s'élèvera d'elle-même.

Philippe Pinel est né en 1745, à St-Paul, près Lavaur, département du Tarn ; il est mort à Paris, le 26 octobre 1826, à l'âge de 81 ans.

S'il est vrai que tous ceux que Dieu aime meurent jeunes, ceux dont il veut se servir vivent longtemps, Dieu merci !

Pierre Bernard.

Moins bien que vous, cher collaborateur, mais avec le même sentiment que vous, j'ai dit quelque part : « Ils sont aimés des Dieux ceux qui meurent jeunes, dit un poëte antique, je le veux bien ; mais qu'ils reçoivent la respectueuse gratitude des hommes ceux qui, dans leur longue existence, ont consacré aux hommes leurs talents, leurs services et leurs vertus. » Pinel fut de ce nombre ; comme vous, je le sens, et, comme vous, je déplore qu'une statue ne lui ait pas encore été élevée dans la principale cour de l'hospice de Bicêtre, et, comme vous, je fais des vœux pour que cet hommage soit rendue à l'une des plus grandes et des plus pures gloires de la médecine française.

Amédée Latour.

Quant au symptôme, défaut de coordination des mouvements, il n'est lui-même que le résultat des perturbations de la sensibilité musculaire.

En venant défendre ici cette opinion, je sens contre moi, je ne me le dissimule pas, l'autorité imposante de M. Trousseau et tout le poids de son objection : je sais que, dans plusieurs cas, l'ataxie locomotrice a existé sans anesthésie cutanée et musculaire.

M. Trousseau me semble avoir rejeté sur un plan trop secondaire les troubles de la sensibilité en les considérant seulement à titre d'épiphénomène, et en niant leur influence étiologique sur l'ataxie proprement dite (1).

Ils me paraissent avoir une plus grande importance. Et tout en reconnaissant, avec lui, l'insuffisance des idées de M. Landry, lorsqu'il s'agit d'expliquer le défaut de coordination des mouvements par la paralysie de la sensibilité musculaire, chez les malades où cette faculté est conservée, néanmoins, je crois possible de trouver, dans un certain ordre de lésions dont elle est le siége, une théorie rationnelle des désordres si extraordinaires de la motilité chez les ataxiques.

Pour prouver mon opinion j'invoque : 1o l'observation clinique, et 2o l'anatomie pathologique éclairée par la physiologie.

Considérée dans son ensemble, l'ataxie locomotrice progressive offre deux ordres de symptômes bien distincts : des lésions de la sensibilité et des paralysies du mouvement.

Les uns et les autres prennent une part très inégale dans la constitution de la maladie.

D'un côté, les troubles des sensations jouent incontestablement le principal rôle. A peu près constants, toujours plus ou moins nombreux, ils sont remarquables, à la fois, par leur fréquence, leur variété et leur durée. Tels sont les désordres de la sensibilité tactile générale; ceux de la sensibilité d'activité musculaire; les douleurs ataxiques; les troubles du sens du toucher, du sens de la vision; l'anesthésie de la cinquième paire crânienne, de diverses muqueuses, etc.

Je noterai, dans cette énumération, la coïncidence suivante : les sens ordinairement lésés sont précisément ceux dont l'influence est manifeste sur la direction, la régularité et la synergie des mouvements, tels sont : le sens du toucher, le sens de la vue et *le sens musculaire*. Ce dernier mot, malgré son inexactitude anatomique, est plein de justesse ici (2). Au contraire, les sens exclus de ce rôle, l'ouïe, l'odorat et le goût ne sont presque jamais altérés.

D'un autre côté, les paralysies motrices sont très rares comparées aux troubles sensitifs. En général, les ataxiques conservent pendant longtemps toute leur puissance musculaire, quoiqu'ils n'en aient pas la conscience et se croient paralysés.

Ces paralysies sont de deux espèces, ou primitives ou consécutives.

Les premières ordinairement limitées sont presque toujours temporaires et transitoires. Du reste, la plus fréquente de toutes est, sans contredit, celle de la troisième ou de la sixième paire crânienne. Or, peut-on méconnaître ses rapports avec les troubles de la vision elle-même? N'y a-t-il pas là une de ces dépendances réciproques, si communes en physiologie et en pathologie, entre les organes essentiels et les organes accessoires d'un même appareil destinés à une fonction unique? Telle est la filiation des diverses lésions ataxiques : directement ou indirectement elles semblent à peu près toutes se relier et aboutir au défaut de coordination des mouvements.

Quant aux paralysies consécutives, apparaissant très tard, elles ont, au contraire, une tendance naturelle à se généraliser et à devenir permanentes. Elles sont le résultat inévitable des progrès de la maladie. Presque tous les ataxiques voient, à la fin,

(1) *Union Médicale*, 26 juillet 1862, tome XV, page 183.

(2) L'anatomie pathologique avait constaté déjà la coïncidence fréquente de la lésion des nerfs moteurs de l'œil et du nerf optique avec la dégénérescence particulière des racines et des cordons postérieurs (Duménil et Bourdon). Voir l'*Union Médicale* des 11 et 22 février 1862, tome XIII, pages 268 et 351.

leurs forces s'affaiblir, plusieurs offrent des paralysies plus ou moins étendues. Cet accident a lieu, soit parce que les altérations médullaires se sont propagées des racines et cordons postérieurs aux antérieurs; soit plutôt parce que les relations physiologiques existant entre les racines antérieures et les racines postérieures sont telles que la lésion de celles-ci peut entraîner la paralysie des premières; parce que, dans les muscles, la fibre charnue, privée de la faculté de sentir, finit par perdre la faculté de se contracter (Longet).

Ainsi, d'après l'observation clinique, le symptôme défaut de coordination des mouvements, tout en étant en quelque sorte la transition entre les lésions sensitives et motrices, puisqu'il accompagne les unes et précède les autres, n'est certainement pas un phénomène de paralysie. Mais par sa physionomie, sa filiation et ses rapports, il se rattache évidemment aux désordres si divers de la sensibilité.

VI (Suite)

LA MALADIE DE DUCHENNE EST UNE NÉVROSE DE LA SENSIBILITÉ; — PREUVE TIRÉE DE L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE ET DE LA PHYSIOLOGIE.

L'anatomie pathologique vient confirmer les données précédentes de la clinique.

Aujourd'hui, grâce aux recherches de M. Hip. Bourdon d'abord, puis à celles de MM. Oulmont, Duménil, de Rouen, Charcot et Vulpian, Marrotte, Vigla, Dumontpallier, etc., l'anatomie pathologique de l'ataxie locomotrice progressive est définitivement créée.

Les autopsies faites, en général, avec beaucoup de soin, plusieurs fois entreprises par de très habiles micrographes, par MM. Luys, Ch. Robin, Sappey, sont déjà assez imposantes par leur nombre, leur valeur et la constance de leurs résultats. Et, si elles n'ont pas révélé encore le véritable caractère anatomique de la maladie, elles en ont, du moins, fait connaître le principal siége et les altérations les plus apparentes; elles ont enfin permis d'appuyer la théorie de l'ataxie locomotrice sur des bases solides.

Résumons en quelques mots les résultats nécroscopiques à peu près identiques, dans tous les cas.

Altérations constantes des cordons postérieurs de la moelle et des racines correspondantes. Dans quelques cas, altérations de la substance grise; plus rarement du nerf optique et des nerfs moteurs de l'œil.

Elles consistent dans une dégénérescence gris jaunâtre, d'aspect demi-transparent, avec atrophie de ces parties.

Au microscope, dégénérescence avec atrophie des tubes nerveux et des cellules nerveuses. Corpuscules amyloïdes plus ou moins nombreux au milieu des fibrilles nerveuses dégénérées des cordons postérieurs, de leur racine et de la substance grise.

Ces altérations sont, en général, plus prononcées sur la moelle et les racines postérieures à mesure qu'on s'approche davantage des régions inférieures de l'axe rachidien (autopsies de MM. Oulmont, Duménil, Marrotte).

Dans tous les cas, intégrité ou altérations très légères des racines et cordons antérieurs.

Rien d'anormal dans le cerveau, le cervelet et la protubérance annulaire.

Jusqu'à présent, on ignore dans quel état sont les nerfs périphériques. Les recherches anatomiques n'ont pas été dirigées dans ce sens. Je dois dire pourtant que, dans l'observation de M. Marrotte, l'examen nécroscopique du nerf sciatique, à la région poplitée, n'a révélé aucune lésion appréciable (1).

Comment les altérations précédentes sont-elles interprétées par la physiologie moderne?

Ici, je dois entrer dans quelques détails, puisque ses théories ne sont pas acceptées par tout le monde, et qu'elles ont servi, il faut l'avouer, à expliquer diversement les

(1) *Union Médicale*, 7 juin 1862, tome XIV, page 473.

phénomènes de l'ataxie locomotrice. Je rappellerai donc le plus brièvement possible les fonctions de la moelle, d'après cette série de travaux commencés par Ch. Bell, continués et complétés par MM. Longet, Cl. Bernard, Brown-Séquard, Marshall-Hall, Flourens, Schiff, Debrou, etc.

Voici d'abord un premier ordre de faits généralement reconnus :

Les cordons postérieurs de la moelle et les racines correspondantes sont exclusivement sensibles et sont chargés de la transmission des impressions sensitives au centre nerveux.

Les cordons antérieurs et leurs racines président exclusivement à la motricité et à la transmission des déterminations volontaires. Ils sont insensibles par eux-mêmes et doivent en réalité aux racines postérieures les phénomènes de sensibilité récurrente auxquels ils donnent lieu.

En somme, par sa substance blanche, la moelle est un simple cordon conducteur, représentant le faisceau des nerfs du tronc.

La substance grise n'a ni sensibilité ni motricité. Elle est à la fois un organe de transmission, comme les cordons de la moelle, et un centre d'innervation, comme l'encéphale.

Elle a le double pouvoir de transmettre les impressions sensibles au cerveau, à la manière des faisceaux postérieurs, et les ordres de la volonté aux muscles, à la manière des faisceaux antérieurs.

La transmission des impressions ne se fait pas nécessairement à la fois par les cordons postérieurs et l'axe gris, elle peut s'effectuer isolément par l'une ou l'autre de ces deux voies.

Il en est de même des cordons antérieurs et de la substance grise, envisagés comme conducteurs de la volition.

Comme le cerveau, la substance grise est un centre auquel aboutissent des impressions transmises par les nerfs sensitifs, et duquel rayonnent directement des mouvements par les nerfs moteurs. Selon l'expression de Marshall-Hall, elle est donc exclusivement la vraie moelle épinière.

En l'absence d'encéphale. elle joue un rôle essentiel dans la production et la coordination des mouvements locomoteurs. Les expériences sur les animaux décapités et l'observation des anencéphales ont mis ce fait hors de doute. La persistance des mouvements, dans les deux cas, démontre l'action synergique des nerfs sensitifs et des nerfs moteurs, action qui a évidemment son siége dans la seule partie restante des centres nerveux, la moelle, et, en particulier, sa substance grise.

J'insiste sur l'existence de deux foyers d'innervation et sur cette fonction capitale de l'axe gris. Non seulement elle rend compte des mouvements réflexes s'accomplissant à l'insu de la volonté et même malgré elle, mais encore, elle explique ces mouvements si nombreux dévolus à la vie de relation qui, pour être soustraits momentanément à notre attention, n'en continuent pas moins d'être parfaitement coordonnés. En un mot, elle prouve que, en dehors des mouvements réflexes, l'axe gris, comme le cerveau, joue un rôle manifeste dans le mécanisme des mouvements volontaires, et que l'impression sensible se réfléchit sur les nerfs moteurs après avoir occasionné à la fois une sensation cérébrale et une incitation médullaire.

Le cervelet est regardé par MM. Bouillaud, Flourens et Longet, comme le siége du principe coordinateur des mouvements de locomotion. De toutes les opinions émises sur les fonctions de cet organe, et elles sont nombreuses, celle-ci réunit le plus de preuves en sa faveur.

A côté de ces faits, aujourd'hui acceptés par la majorité des physiologistes, il en est quelques autres importants à signaler, quoique moins certains. Ils se relient plus ou moins aux théories de l'ataxie, et pourraient bien, plus tard, jeter sur elle quelque lumière.

Ainsi, M. Flourens, d'après ses expériences, a admis deux centres de coordination : l'un déjà indiqué, le cervelet, pour les mouvements volontaires; l'autre, le bulbe

rachidien, pour les mouvements réflexes de la respiration et leurs dérivés : éternuement, toux, vomissements, efforts de la parturition, expulsion des urines et des fecès (1).

M. Debrou a proposé de reconnaître, dans la moelle elle-même, un ou plusieurs centres chargés de la coordination d'autres mouvements.

M. Trousseau, s'appuyant sur les expériences de M. Brown-Séquard et sur les phénomènes de l'ataxie, semblerait disposé à regarder les cordons postérieurs de la moelle eux-mêmes, comme un des siéges du principe coordinateur des mouvements de locomotion (2). Nous reviendrons plus bas sur cette opinion qui se relie directement à la question que je veux éclaircir.

(La suite à un prochain numéro.)

CLINIQUE CHIRURGICALE.

ABCÈS FROID ET FISTULE DE LA LANGUE;

Par le docteur FANO, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Parmi les affections de la langue, il en est deux qui ne sont décrites dans aucun traité classique; je veux parler des *abcès froids* et des *fistules* de l'organe. Ces dernières ne sont même pas mentionnées. Le docteur Maisonneuve (thèse de concours, 1848) disait, il y a quelques années, qu'il n'existe pas d'observations connues d'abcès froids de la langue. C'est dans le but de combler cette double lacune que j'ai cru devoir rapporter le fait suivant tiré de ma pratique :

OBS. *Fistule sous-fibro-muqueuse de la face dorsale de la langue ayant très probablement succédé à un abcès froid de l'organe. — Opération de la fistule. — Formation d'un autre abcès froid dans l'épaisseur de la langue. — Guérison.*

M. B..., âgé de 28 ans, commerçant, d'un tempérament lymphatico-sanguin, ayant présenté antérieurement quelques phénomènes équivoques du côté de la poitrine, de la clientèle de M. le docteur Pfeiffer, m'est conduit par notre confrère, le 11 septembre dernier. Le malade nous apprend que, il y a environ quatre mois, il s'est formé une grosseur sur la partie droite de la langue; que cette grosseur s'est ouverte sans qu'il s'en aperçût, et que, depuis cette époque, il est resté une ouverture.

Il existe actuellement, sur la face dorsale de la langue, à droite de la ligne médiane, à la réunion du tiers antérieur avec le tiers moyen de l'organe, une ouverture dans laquelle il est facile d'introduire un stylet de trousse. On constate, avec cet instrument, que la membrane fibro-muqueuse de la face dorsale de la langue est décollée des tissus subjacents, dans un rayon d'environ 1 centimètre, rayon dont l'ouverture elle-même serait le centre. Le reste de la langue ne présente aucune tuméfaction, aucun état anormal.

Le 14 septembre, avec l'assistance de M. le docteur Pfeiffer, je procède à l'opération suivante : après avoir introduit un stylet cannelé par l'ouverture de la fistule, je fends, avec des ciseaux fins, la membrane fibro-muqueuse de la face dorsale de la langue, en arrière, en avant et sur les côtés, dans toute la longueur de la portion décollée. L'écoulement de sang est insignifiant. J'introduis jusqu'au fond de la plaie quelques brins de charpie. Le lendemain et les jours suivants, je retire la charpie de la veille pour en introduire de la nouvelle; je suis même contraint de renouveler cette introduction plusieurs fois dans la journée, les mouvements de la langue, dans l'action de parler, de boire et surtout de manger, chassant la charpie de la cavité qu'elle occupe. Le 18, je supprime la charpie, et cautérise, avec la pierre infernale, les parties les plus superficielles de la plaie pour empêcher une cicatrisation de la surface avant le fond. Cette cautérisation, très légère, du reste, est répétée les jours suivants.

Le 20, le patient me fait remarquer qu'il s'est développé, dans l'épaisseur de la moitié gauche de la langue, une induration bien limitée; cette induration augmente les jours suivants, et présente, à la fin de septembre, le volume d'une amande de noisette.

(1) Longet, *Physiologie*, 1861, tome II, page 293.

(2) *Union Médicale*, 26 juillet 1862, tome XV, pages 184 et 185.

Le 9 octobre, la fistule sous-fibro-muqueuse de la langue, du côté droit, est complétement cicatrisée; les bords de la solution de continuité se sont cicatrisés isolément, de façon qu'il reste, au niveau de la place occupée antérieurement par la fistule, une fente antéro-postérieure qui n'est apparente que lorsqu'on exerce un effort de traction sur les lèvres avec les doigts; qui disparaît complétement lorsque la langue est dans la bouche, ou hors de cette cavité.

A gauche, la tumeur qui occupait l'épaisseur de la langue, s'est ramollie; une ponction pratiquée avec une lancette en fait sortir une certaine quantité de pus jaune verdâtre ressemblant au pus des abcès froids. Dès le lendemain, l'incision était cicatrisée et la tumeur avait complétement disparu.

Lorsque le malade de l'observation précédente me fut présenté pour la première fois, je ne pus me rendre qu'un compte insuffisant du mode de production de cette *fistule sous-fibro-muqueuse* qui existait sur la langue. Comment cette fistule s'était-elle établie? La situation du trajet fistuleux, le décollement du tégument de la face dorsale de la langue, les renseignements donnés par le patient sur l'existence antérieure d'une tumeur, dénotaient bien que la fistule avait succédé à un amincissement des parois d'un foyer morbide développé dans l'épaisseur de la langue. Quelle était la nature de ce foyer? Était-ce un kyste, une tumeur gommeuse, un abcès? Il n'y avait que des conjectures à former à cet égard. En tout cas, il y avait indication de traiter cette fistule comme on traite les fistules du même genre qui se forment sous le tégument externe, c'est-à-dire de l'inciser dans tous les points où le tégument lui-même était trop aminci pour adhérer aux parties subjacentes. Une incision cruciale pratiquée sur un mince stylet cannelé, avec des ciseaux appropriés, remplit cette première indication. Il y avait encore à se prémunir contre une adhésion trop prompte des lèvres des nouvelles solutions de continuité, pour empêcher la surface de se cicatriser avant le fond. Le mode de pansement qui a été exposé plus haut a rempli cette seconde indication, et l'on a vu que, finalement, la cicatrisation a eu lieu de la manière la plus heureuse.

L'apparition d'un noyau d'induration dans l'épaisseur de la moitié gauche de la langue n'était pas de nature à éclairer beaucoup le mode de production de la fistule. Cette tumeur présentait des caractères trop vagues pour qu'il fût possible d'en préciser la nature. Ce n'est qu'au bout de quelques jours, la tumeur s'étant ramollie, et une ponction avec une lancette ayant laissé écouler du pus jaune verdâtre, qu'on pût reconnaître qu'il s'était agi d'un véritable *abcès froid* développé dans l'épaisseur de la langue. L'apparition de cette collection purulente éclaire en même temps le mode de formation de la fistule; il y a tout lieu d'admettre qu'il s'était produit, à une certaine époque, un abcès froid dans l'épaisseur de la moitié droite de la langue, et que le malade ayant abandonné la tumeur à sa marche naturelle, le pus n'a été évacué au dehors que tardivement, alors que les parois du foyer étaient déjà fort amincies et devenues impropres à se recoller.

Il résulte donc de l'observation précédente, qu'il peut se développer au-dessous de la membrane fibro-muqueuse de la langue des abcès froids; que ces abcès abandonnés à eux-mêmes s'ouvrent tardivement à l'extérieur, après avoir aminci la muqueuse; qu'il en peut résulter alors une véritable *fistule sous-fibro-muqueuse*, comme il se produit des fistules sous-cutanées à la suite d'abcès froids qui se développent sous le tégument externe; et que ces sortes de fistules de la langue réclament le même traitement que les fistules sous-cutanées.

OBSTÉTRIQUE.

SUR L'EXTRACTION DU FOETUS D'APRÈS L'ÉVOLUTION SPONTANÉE;

par le professeur Veit, à Rostock.

Il y a déjà vingt-trois ans que Michaëlis a dit que l'extraction par les pieds, après l'éviscération, est le chemin le plus difficile, et qu'il vaut mieux imiter la nature dans l'évolution spontanée par la courbure forcée de la colonne vertébrale, et il s'appuyait sur sa propre expérience. Il est, en effet, malheureusement très rare que dans les présentations de l'épaule où, après des tentatives inutiles et la mort du fœtus, il s'agit de pratiquer l'embryotomie, il est, disons-nous, très rare de rencontrer la condition essentielle pour opérer la décapitation; savoir : le cou engagé assez bas dans le bassin; dans la majorité des cas, on se décidera à vider la poitrine et le ventre, et alors seulement commencent les difficultés.

Obs. I, de Veit. — Il y a huit ans, il est appelé à délivrer une femme chez laquelle il trouve l'épaule droite du fœtus très bas dans le pelvis; tête à gauche; bras presque entièrement hors la vulve; utérus contracté. Il n'arrive pas aux pieds et s'assure que la version est impossible, si l'on veut garder les ménagements nécessaires. L'état du cordon indiquant la mort du fœtus, il ne s'agit plus que de chercher à délivrer la mère. Il vide facilement la poitrine et le ventre; en arrachant les viscères abdominaux, et surtout les reins, il remarque que l'extrémité inférieure du tronc suit un peu la traction et pousse l'épaule procidée; aussi, il renonce à faire la version qu'il s'était proposé de faire après l'éviscération, et tire sur le bras pendant que l'autre main, fixée au rebord costal d'abord, puis plus haut, tire sur le segment inférieur du tronc : extraction facile d'un enfant de volume ordinaire. — Depuis, il eut l'occasion de renouveler la même opération chez une multipare, à bassin normal, après la mort du fœtus à terme, et fit l'extraction alors que l'épaule droite (tête encore au-dessus du détroit à gauche) était pressée jusqu'à la sortie du détroit inférieur; ici, les efforts furent plus grands, mais non énormes.

Il est arrivé de ses deux observations à conclure que, après l'éviscération de la poitrine et de l'abdomen, il faut renoncer à toute nouvelle tentative de version, dans la plupart des cas, et à extraire le fœtus *corpore conduplicato*. Quelquefois, sans doute, il faudra plus d'efforts que dans ces deux cas : les enfants étaient à terme, mais le bassin offrait des conditions favorables; on pourrait, du reste, avoir besoin du crochet mousse ou aigu. Plus l'épaule est basse, plus l'extraction sera facile, et, heureusement, il n'est souvent question d'éviscération que lorsque le bras est tout à fait ou presque complétement hors de la vulve. L'éviscération est donc, dans ces cas, l'acte préparatoire, non de la version qu'il faut éviter de tenter, mais de l'extraction. D'ailleurs, à supposer qu'un effort de traction sur le tronc, ou sur le bras et le tronc, échoue une fois, ce ne serait pas encore une objection sérieuse contre la règle qu'il propose. Car il faut cependant, pour l'éviscération, introduire la main dans le corps du fœtus, et l'on peut, dès lors, avec elle, tirer et voir si le siége descend; s'il en est ainsi, l'extraction réussira; sinon, on n'aurait perdu que quelques minutes. Il y a un très grand avantage à ne pas désarticuler le bras, dont la présence offre un point d'appui inappréciable à l'extraction; d'ailleurs, il ne gêne pas pour éviscérer, surtout s'il est tout à fait sorti. L'autre main trouve, dans l'intérieur du fœtus, à l'extrémité pelvienne de la colonne vertébrale et au bassin, un point d'appui solide pour de fortes tractions, et le crochet sera rarement nécessaire.

Cette opération suppose naturellement la position du fœtus qui correspond à l'évolution spontanée, c'est-à-dire que, après l'éviscération, la tête se trouve encore totalement ou presque complétement au-dessus du bassin, sur la branche horizontale du pubis ou bien sur une fosse iliaque. Cependant la tête ne conserve pas cette position élevée dans tous les cas d'évolution spontanée. Stephens, Ulmer et Simpson l'ont vue poussée dans le petit bassin, à côté de la poitrine, et c'est alors avec cette dernière qu'elle franchit la vulve avant le siége. Or, Michaëlis a cité deux observations dans lesquelles le même fait s'est produit après l'éviscération. Évidemment cela empêche la main qui doit agir intérieurement, mais au lieu de tenter ici une version, qui serait une opération très scabreuse, il vaudrait encore mieux briser la colonne vertébrale d'après Michaëlis, ce qu'il regarde, du reste, comme une ressource tout à fait extrême et rarement nécessaire. Si par événement l'extraction au bras était impossible, il se demande s'il faudrait ***décapiter*** ou ***séparer la colonne?*** Il croit sa règle également appli-

cable aux cas où le dos est en arrière; car l'expérience a montré que, dans cette position, l'évolution spontanée est possible. Avec la poitrine en avant, l'épaule qui se présente ne sera pas poussée dans le bassin aussi facilement ni aussi bas; mais, une fois arrivée près de la sortie du détroit inférieur, l'extraction sera possible après l'éviscération, seulement, elle sera plus difficile, car, dans cette position, les pieds se relèvent facilement le long et au-dessus de la paroi antérieure du bassin, y sont retenus et rendent difficile la descente du siége. Quoique le plancher pelvien puisse présenter, chez une primipare, quelque obstacle à l'extraction, on a vu cependant chez elle l'évolution spontanée réussir. (*Journ. für Kinderkrank*, décembre 1861.) — Dr G. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 18 Novembre 1862. — Présidence de M. BOUILLAUD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les rapports de M. le docteur VIDAL, sur le service médical des eaux d'Aix pendant l'année 1861, et de M. le docteur ROUBAUD, sur les eaux de Pougues pendant l'année 1860.

2° Un premier cahier d'observations médicales pour 1862, par M. le docteur AUDOUY, médecin-inspecteur des eaux de Challes (Savoie). — (Com. des eaux minérales.)

3° Un rapport de M. le docteur JOBERT, sur les principales affections qui ont régné à Guyonville en 1862.

4° Un rapport de M. le docteur LINTILLIER, sur une épidémie de variole qui a régné à Villiers-St-Georges (Seine-et-Marne).

5° Un rapport de M. le docteur GROSGURIN, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Charchilla (Jura), en 1861.

6° Un rapport de M. le docteur YVONNEAU, sur une épidémie de dysenterie qui a régné à Fontaine (Sologne), en 1862.

7° Un rapport de M. le docteur DUSOUIL, sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné à Melle (Deux-Sèvres). — (Com. des épidémies.)

— M. le ministre de l'intérieur adresse trente lettres d'invitation pour les membres de l'Académie qui désireraient assister à l'inauguration de la statue d'Esquirol, laquelle aura lieu le 22 novembre, à la Maison impériale de Charenton.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une notice sur un nouveau pessaire rectal destiné à maintenir les tumeurs procidentes du rectum, par M. le docteur FREMINEAU.

2° Une lettre de M. le docteur STANSKI, à l'occasion de la dernière communication de M. Trousseau. L'auteur rappelle qu'il a déjà cherché, en 1861, l'adhérence d'un kyste du foie avec les parois abdominales à l'aide de l'acupuncture (observation publiée dans la *Gazette médicale*, en 1852).

M. TROUSSEAU fait observer que lui-même a employé ce procédé publiquement à l'Hôtel-Dieu en 1835.

3° Une observation de goître exophthalmique, par M. le docteur REEB, médecin-major des hôpitaux de l'armée d'Afrique. (Renvoyé à M. Trousseau.)

4° Le modèle et la description d'un nouveau porte-caustique en caoutchouc, construit sur les indications de M. Voillemier, par M. ROBERT.

M. BOUDET, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement adoptées sans discussion par l'Académie.

M. POGGIALE, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Boudet et Tardieu, commence la lecture d'un rapport sur un mémoire de M. Lefort, intitulé : *Expériences sur l'aération des eaux.*

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport sur les récompenses à décerner par les commissions de vaccine et des épidémies.

Société de chirurgie. — Séance du 10 Septembre 1862.

MODIFICATIONS AUX APPAREILS DE PROTHÈSE.

On sait que le cuissart est un cône en bois, en métal ou en cuir, dont le bord supérieur est rembourré ; le moignon pénètre dans cette cavité conique, de sorte qu'il est soutenu par le rebord supérieur. Pour fabriquer ce cône creux, on prend quelquefois des mesures plus ou moins rigoureuses, mais toujours incertaines, d'où défaut dans l'adaptation du moignon au cône de l'appareil, blessures et douleurs, qui rendent l'usage de ces appareils très pénible.

On a cependant un peu perfectionné ces appareils, mais le cône creux ne s'applique jamais sur le moignon d'une manière rigoureuse. Pour qu'un appareil soit parfait, il faut qu'il exerce une pression égale sur toute la surface du moignon, tout en laissant le bout libre et sans frottement. Si toute la circonférence du moignon ne reçoit pas une égale pression, il y aura des douleurs.

Pour réaliser ces conditions, M. Stalh, mouleur au Jardin-des-Plantes, eut l'idée de mouler le moignon et de faire ensuite un moule en caoutchouc fondu qui s'adapte parfaitement à la surface périphérique du moignon. Cette sorte de manchon en caoutchouc fondu sert de modèle pour confectionner ensuite le cône que doit porter l'amputé. La pression, exercée par le moignon, sera alors évidemment distribuée à toute la surface du cône ; la pression sera douce ; il n'y aura plus de blessure.

Quant à la suite d'une ankylose angulaire du genou causée, soit par une tumeur, soit par une rétraction musculaire, le malade est obligé de garder son ankylose, il est nécessaire de faire usage d'un appareil prothétique. Or, dans ces conditions, il est très difficile de bien adapter un appareil. Au moyen du procédé de M. Stalh, le problème se résout très facilement.

Divers mécaniciens, tels que MM. Gray et Bigg, en Angleterre, ont inventé des appareils très ingénieux et parfaits, sous le point de vue de l'équilibration et de la station, mais aucun d'eux n'a résolu le problème de la répartition égale de la pression à toute la surface du cône.

Il n'y a donc plus rien de surprenant de voir la plupart des chirurgiens se plaindre, autant que les amputés, de plusieurs inconvénients inhérents à l'usage de ces appareils. M. Michon a raconté qu'un amputé de la cuisse, ayant une jambe artificielle, ne portait sa jambe que le dimanche, quand il allait jouer de la flûte à la barrière, et reprenait le pilon les autres jours de la semaine quand il allait à son travail, parce que celui-ci le gênait beaucoup moins.

Beaucoup d'amputés, à la suite des guerres de Crimée ou d'Italie, se plaignent de leurs appareils, et, malgré tous les soins qu'on a mis à leur confection, on n'a pas pu obtenir des résultats complétement satisfaisants ; aussi M. Larrey pense-t-il qu'on ne saurait trop insister sur la nécessité de perfectionner les appareils fournis aux amputés, et il pense que le procédé employé par M. Stalh pourra avoir quelques avantages.

CANCER DU TESTICULE.

Un homme de 38 ans était dernièrement en voyage à Paris, lorsque, au milieu de la rue, il sentit une douleur extrêmement vive dans les bourses. Il tomba, et il fut conduit chez un chirurgien qui diagnostiqua une tumeur cancéreuse du testicule. M. Chassaignac, appelé pour enlever la tumeur, employa son procédé ordinaire au moyen de l'écraseur : isolement du cordon, trocart au-dessous, passage de la chaîne, section transversale du pédicule, expulsion du testicule à la manière du noyau, destruction de quelques légères adhérences. L'examen de la tumeur montre que l'épididyme n'est pour rien dans le volume de la tumeur ; c'est dans le parenchyme testiculaire et dans la tunique albuginée que se trouve le produit morbide.

En effet, M. Ordoñez, qui a examiné la pièce au microscope, a vu que cette tumeur est constituée par la multiplication exagérée de l'élément épithélial qui tapisse les canalicules spermatiques, avec déformation de ces cellules, de manière à offrir un type de l'entité appelée cancéreuse, avec ses noyaux et ses nucléoles correspondants. La paroi ou gaîne propre des canalicules spermatiques a disparu complétement, de manière que l'élément épithélial forme la masse de la tumeur et constitue ce suc crémeux si abondant qui s'en écoule.

Le noyau de la tumeur est composé de canalicules spermatiques, dont la gaîne épithéliale est presque complétement atrophié, et la paroi ou gaîne externe propre des canalicules est convertie en tissu fibreux.

Autour de la masse encéphaloïde, entre elle et la tunique albuginée, existe une couche de tissu cellulaire.

TUMEUR COLLOIDE DE L'ÉPAULE.

Une femme de 66 ans reçut, il y a cinq à six mois, sur l'épaule, une tuile qui tombait d'un toit. Elle éprouva une douleur extrêmement vive; il y eut une ecchymose, et le médecin qui fut appelé vit qu'il existait en outre, à 3 centimètres de ce point, une petite tumeur du volume d'un pois; l'ecchymose finit par disparaître assez promptement; mais la tumeur, qui était à la partie postérieure et externe de l'épaule, prit un développement de plus en plus considérable. On n'avait pas constaté la présence de cette tumeur avant l'accident. Plusieurs médecins pensèrent qu'il s'agissait d'un kyste; mais, en l'examinant attentivement, M. Richet reconnut bientôt que cette tumeur renfermait des parties solides; et comme il existait autour de la tumeur des veinules rougeâtres, il crut qu'il s'agissait d'une tumeur de mauvaise nature, et proposa l'opération qu'il pratiqua. La tumeur, enkystée, était au milieu des fibres du deltoïde, elle était formée par une substance semblable à de la gelée. M. Barth croit que c'est une tumeur colloïde. La substance, qui ressemblait aussi à de la synovie épaisse, ne s'écoulait pas à la coupe; la tumeur se divisait en lobules plus ou moins foncés et contenant tous la même matière parcourue par des vaisseaux très nombreux.

M. Bauchet a vu, dans le service de M. Velpeau, une tumeur semblable qui fut enlevée par le savant professeur de la Charité; M. Lebert, qui l'examina, dit que c'était une tumeur de nature bénigne. En 1853, M. Denucé a présenté à la Société anatomique une tumeur à peu près semblable développée dans les muscles du jarret. L'examen montra que c'était une tumeur bénigne. Du reste, comme l'a rappelé M. Houel, ces tumeurs ont été parfaitement décrites par M. Cruveilhier dans son *Anatomie pathologique*.

D[r] Parmentier.

COURRIER.

La Faculté de médecine et le Conseil académique ont proposé la liste suivante de présentation pour la chaire de clinique d'accouchements vacante à la Faculté de médecine de Paris :

En première ligne, M. Depaul;
En deuxième ligne, M. Pajot;
En troisième ligne, M. H. Blot.

— Aujourd'hui, à midi, M. le professeur Ch. Robin a ouvert le cours d'histologie devant un très nombreux et sympathique auditoire.

— L'inauguration du monument élevé à la mémoire d'Esquirol, que nous avons annoncée comme prochaine, aura lieu samedi 22 novembre, à *une heure*, à la Maison impériale de Charenton. Nous ne doutons pas que le corps médical ne soit dignement représenté à cette cérémonie.

— Par arrêtés du 12 novembre, M. Boucher, professeur adjoint de clinique interne à l'École préparatoire de Dijon, est nommé professeur de pathologie interne à la même École, en remplacement de M. Fortoul, dont la démission est acceptée.

M. de Schaken, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de Nancy, est nommé professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à la même École, en remplacement de M. Parisot, appelé à d'autres fonctions.

HOPITAL DES ENFANTS MALADES. — M. Henri Roger commencera le *cours clinique des maladies des enfants* le samedi 22 novembre, et le continuera les mercredis et samedis suivants. — Visite des malades à 8 heures, conférence clinique à 9.

— M. le docteur Wecker continuera son cours public, sur les maladies des yeux, les mardis, jeudis et samedis, de midi à deux heures, au dispensaire Deval, 18, rue des Marais-Saint-Germain. La leçon clinique du jeudi sera principalement consacrée à l'étude de l'ophthalmoscope, de l'accommodation et de la réfraction de l'œil.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22

L'UNION MÉDICALE.

N° 138. Samedi 22 Novembre 1862.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Clinique médicale de la Faculté (Hôtel-Dieu, M. Trousseau) : Phlegmatia alba dolens. — III. Climatologie : Lettres de MM. les docteurs Ed. Carrière et Prosper de Pietra Santa. — IV Académies et Sociétés savantes. *Société médicale des hôpitaux* : Rapport verbal sur deux Bulletins de la Société de médecine du Nord. — Observation de pellagre sporadique. — *Société d'hydrologie médicale* : Séance de rentrée. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 21 Novembre 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

En envoyant, le 30 août dernier, un paquet cacheté à l'Académie, M. Mathieu (de la Drôme) avait annoncé qu'il prierait M. le Président d'en prendre connaissance le 17 novembre. Il a tenu son engagement. Le paquet a été ouvert, et lecture a été faite, par M. le Secrétaire perpétuel, des prédictions du 30 août pour la période que nous venons de parcourir. Ces prédictions ne concernaient que le climat de Genève, et j'avoue que, pour ma part, je ne suis pas assez au courant de ce qui se passe sur les bords du lac Léman pour dire si M. Mathieu s'est trompé ou s'il a eu raison. J'aurais besoin d'être renseigné. Il me semble que M. Mathieu aurait dû envoyer le relevé des observations météorologiques faites par une commission genévoise, depuis le 30 août jusqu'à présent. Ce moyen de contrôle, ou tout autre, aurait immédiatement dissipé les incertitudes. Du moins, une telle manière de procéder eût épargné à tous ceux qu'intéressent ces études, un travail de vérification, bien difficile pour la plupart d'entre nous. M. le Président n'a rien contesté positivement, mais il ne s'est pas montré convaincu de la réalité des faits prévus par M. Mathieu (de la Drôme). Il doit regretter, de son côté, que la preuve ne lui en ait pas été fournie dans la séance même de lundi. Peut-être le sera-t-elle plus tard. La chose est facile.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Mon cher Simplice,

Je vous demande un tour de faveur; bien à regret je vais prendre votre place aujourd'hui ; avec d'autant plus de regret que le sujet dont je vais m'occuper ne peut que très médiocrement intéresser nos lecteurs. Mais les circonstances l'exigent, il faut subir leur tyrannie.

L'Union Médicale n'a jamais pris, n'a jamais demandé le titre d'organe officiel de l'*Association générale.* Elle l'eût fait, qu'on ne lui eût pas disputé ce droit de conquête. Elle l'eût demandé, que personne ne le lui eût refusé. Plus modeste, elle n'a jamais aspiré qu'à servir officieusement les intérêts de cette grande institution ; elle l'a fait spontanément dans toutes les occasions et dans la limite de son zèle ; et quant aux insertions officielles dans ses colonnes, elle n'en pas fait une seule ou qui ne lui ait été demandée, ou pour la publication de laquelle elle n'ait obtenu l'assentiment de qui de droit.

Voilà qui est clair et net, et dont je défie qui que ce soit de contester l'exactitude.

L'Union Médicale a-t-elle voulu prendre le monopole des publications de l'*Association générale?* Les faits répondent à cette question.

Le 30 et le 31 octobre 1859 se tinrent les séances de la première Assemblée générale de l'Association.

— M. de Pietra Santa a fait hommage à l'Académie de plusieurs exemplaires de son rapport à M le ministre d'État sur les climats du midi de la France.

— Un monsieur — et cet incident a égayé un instant les graves académiciens — un monsieur ayant, dit-il, été mal soigné par plusieurs médecins anglais, s'adresse à l'Académie des sciences, et lui demande conseil. Cela peut paraître plaisant qu'un étranger confonde l'Académie des sciences avec l'Académie de médecine. Mais, à voir le nombre considérable des communications médicales adressées à l'Institut, cette confusion n'est-elle pas, après tout, bien naturelle? Les étrangers ne sont pas seuls à la commettre, et c'est tant pis.

— Après la nomination d'une commission qui devra choisir le sujet du prix Bordin, M. Flourens a donné lecture d'une note sur la curabilité des abcès du cerveau.

On se rappelle que, dans une première note, l'illustre physiologiste a examiné comment se comportent les plaies du cerveau. Il a pu, sur les animaux, enlever la moitié du cervelet ou le cervelet tout entier; une ou les deux couches optiques; un ou les quatre tubercules quadrijumeaux, etc. Les animaux ont vécu malgré ces mutilations, etc , et c'est parce qu'ils ont vécu qu'on a pu connaître expérimentalement les fonctions auxquelles présidaient les organes enlevés.

M. Flourens a reconnu que l'introduction de tout corps étranger dans le cerveau y détermine la formation d'abcès, et que le corps qu'il faut employer de préférence dans ce but est une balle de plomb. La balle chemine à travers la substance cérébrale, et, dans tout le trajet parcouru, il y a abcès. Ces abcès guérissent du quarantième au cinquantième jour, sans que jamais il reste de pus dans le cerveau.

Ce qui est infiniment précieux dans ces expériences, c'est qu'il ne se forme que des abcès, et que jamais il ne survient d'hémorrhagie.

M. Flourens a fait descendre des balles dans toutes les parties du cerveau et du cervelet; il a réussi à sonder ainsi la masse cérébrale dans toutes ses profondeurs, et, encore une fois, jamais il n'a observé de membrane cicatricielle, ni de poche renfermant du pus.

En terminant sa communication d'une si grande importance, soit au point de vue physiologique, soit au point de vue philosophique, M. Flourens a rappelé, pour les combattre et en montrer l'inanité, les diverses hypothèses émises touchant le siége de l'âme ou de l'intelligence : celle de Descartes qui la plaçait dans la glande

---

Le mardi, 1er novembre suivant, l'UNION MÉDICALE annonçait qu'elle publierait le compte rendu complet de ces séances dans un de ses prochains numéros.

C'était dire à la presse médicale tout entière que ceux qui voudraient communication des discours, des rapports et des documents n'avaient qu'à la demander.

Personne ne demanda rien, et l'UNION MÉDICALE ne publia son compte rendu que le 5 novembre.

J'ajoute que l'insertion de ce compte rendu fut demandée à l'UNION MÉDICALE par le Conseil général, et que pas une ligne n'en fut publiée qui n'eût passé sous les yeux de M. le Président.

L'année suivante, 1860, l'Assemblée générale eut lieu le 29 et le 30 octobre. L'UNION MÉDICALE, invitée par le Conseil général à publier le compte rendu de cette Assemblée, ne le fit paraître que le 10 novembre suivant. Mais dans son numéro du 3 novembre, c'est-à-dire huit jours avant, l'UNION MÉDICALE publia l'avis suivant :

« Le compte rendu des séances de l'Assemblée générale de l'Association des médecins de France des 28 et 29 octobre dernier, sera publié dans notre numéro de samedi, 10 novembre prochain. — Des épreuves corrigées de ce compte rendu seront mises, jeudi matin, à la disposition des journaux de médecine qui voudront bien les demander à l'imprimerie de l'UNION MÉDICALE. »

Un seul journal répondit à cette invitation, et envoya chercher les épreuves offertes.

A l'Assemblée générale de 1861, l'Association décida la publication d'un *Annuaire.* Cette Assemblée avait eu lieu le 27 et le 28 octobre. Quoique l'UNION MÉDICALE eût été laissée complétement libre de publier *in extenso* le compte rendu de cette Assemblée, elle ne voulut

pinéale; celle de Lapeyronie, dans le corps calleux, etc. Il a rappelé aussi cette réflexion charmante de Sténon disant que l'âme, si habile à connaître toutes les choses extérieures, ne pouvait cependant connaître sa propre demeure; — et cette réflexion profonde de Cuvier disant que : « C'est pour avoir confondu la simplicité métaphysique de l'âme avec la simplicité matérielle des organes, qu'on a voulu placer l'âme dans un point précis et dans un atome; mais le lien entre l'intelligence et l'organisme est absolument insaisissable en réalité. »

M. Flourens, dans une troisième note, s'occupera des apoplexies. J'aurai donc l'occasion de revenir sur ces travaux, dont la seule audition ne me permet aujourd'hui qu'une analyse trop incomplète.

J'ai dit, dans mon précédent *Bulletin*, que M. le docteur Édouard Fournié (de l'Aude) avait lu un mémoire sur le laryngoscope et sur l'application des remèdes topiques dans les voies respiratoires.

La première partie de ce mémoire est consacrée à mettre en relief l'importance du laryngoscope, que personne, d'ailleurs, ne conteste, du moins à ma connaissance.

Dans la seconde partie, le docteur Fournié s'est occupé de l'application des remèdes topiques sur l'arrière-gorge, dans le larynx et dans les bronches. Il démontre d'abord, d'après des expériences physiologiques, que les gargarismes, s'ils ne sont pas avalés, ne touchent pas les parties situées en arrière de la luette et des piliers antérieurs du voile du palais — cela n'est pas contesté davantage, que je sache — il constate, en outre, que la contraction des parties, indispensable pour clore l'isthme du gosier, est douloureuse, pénible, et doit aggraver le mal dans lequel on emploie le gargarisme. Il conclut de cela que le gargarisme simple sera toujours remplacé par une simple déglutition du liquide, et le gargarisme composé par l'application directe du médicament au moyen de l'éponge porte-caustique ou de l'insufflateur.

D'après des expériences physiologiques, les liquides avalés pénètrent en quantité peu appréciable, il est vrai, dans le larynx. De là le succès de certaines pâtes médicamenteuses, de certains gargarismes, et l'influence des boissons dans les affections laryngées (l'huile, le vinaigre, etc.).

Les gouttières latérales du larynx ont pour usage, d'après l'auteur, d'établir une communication constante entre la partie supérieure et la partie inférieure du larynx. Le liquide pharyngien passe à travers ces gouttières pour arriver jusqu'à l'estomac.

---

en insérer qu'un extrait très abrégé, qui parut dans le numéro du 13 novembre, et qu'elle fit précéder de la note suivante :

« Dans sa dernière Assemblée générale, l'Association ayant voté la publication d'un *Annuaire*, dans lequel devra nécessairement entrer le compte rendu officiel des deux séances tenues par cette Assemblée, l'UNION MÉDICALE, heureuse d'avoir pu jusqu'ici prêter à l'Œuvre la publicité dont elle dispose, croit devoir, aujourd'hui que l'institution va posséder un organe officiel, se resserrer, pour son compte rendu, dans des limites plus étroites. »

Et de fait, ce compte rendu qui occupe à peine 13 pages de l'UNION MÉDICALE, a exigé 77 pages, en petit texte, de l'*Annuaire*.

Ainsi, dans la note ci-dessus, c'est l'UNION MÉDICALE qui déclare elle-même qu'elle n'ai jamais été que l'organe officieux de l'Association, que l'institution va posséder désormais son organe officiel, et que c'est pour cet organe officiel qu'elle veut réserver et la primeur et l'intégralité des documents.

Cette année, même conduite de l'UNION MÉDICALE, et avec plus de restrictions encore, car l'extrait qu'elle a publié de la dernière Assemblée générale n'a occupé que neuf pages du journal, tandis que le compte rendu de l'*Annuaire* sera au moins autant, si ce n'est plus étendu que celui de l'an dernier.

J'ajoute que, cette année même, l'UNION MÉDICALE a annoncé plusieurs jours à l'avance la publication qu'elle se proposait de faire tel jour de l'extrait du compte rendu.

Voilà, ce me semble, mon cher Simplice, bien éclaircis ces deux points;

L'UNION MÉDICALE n'a jamais pris, n'a jamais demandé le titre d'organe officiel de l'Association générale, au contraire.

Lorsque cet écoulement est empêché, ou bien, lorsque le liquide secrété est trop abondant, ce dernier passe dans le larynx et donne lieu à un état morbide, non décrit encore, dont l'enrouement est le principal symptôme.

Dans une des dernières séances, M. Delesse a présenté à l'Académie une carte agronomique des environs de Paris, et a lu, à cette occasion, un mémoire des plus intéressants sur la composition et la provenance de la terre végétale qui forme le sol des alentours de la capitale.

En relisant la note que les comptes rendus officiels de l'Académie ont consacrée à la communication de M. Delesse, je m'aperçois que l'agriculture ne sera pas seule à faire son profit des recherches de ce savant, mais que l'hygiène y pourra puiser d'utiles et d'indispensables notions; je m'empresse donc de réparer mon omission.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu.—Professeur : M. TROUSSEAU.

PHLEGMATIA ALBA DOLENS (1).

Coagulation dans les veines d'un membre inférieur, se succédant pendant trois mois, à d'assez longs intervalles. — Première atteinte d'embolie : syncope grave, mais non mortelle. — Quatre jours après, seconde atteinte d'embolie. — Mort foudroyante.

M. X..., chef d'une des premières maisons de commerce de Paris, âgé de 56 ans, tempérament lymphatico-nerveux, constitution saine et robuste, a presque toujours joui d'une santé excellente. Depuis plus de treize ans que je lui donne mes soins, je n'ai eu à le traiter que pour des affections de peu d'importance, telles que douleurs rhumatoïdes et légers troubles gastralgiques liés à un état habituel de constipation. Il était hémorrhoïdaire, et surtout très incommodé depuis longtemps par un eczéma *podicis* du caractère le plus rebelle.

Le 20 décembre 1861, M. X... me fait appeler. J'apprends que, depuis cinq à six jours, il a commencé à éprouver, sans cause connue, un endolorissement dans le mollet gauche, et qu'il en résulte une certaine gêne pour marcher et pour se tenir debout. Je ne constate dans la

(1) Suite. — Voir les numéros des 21, 23 octobre, 11 et 20 novembre 1862.

Elle n'a jamais réclamé ou exercé le monopole des publications de l'Association générale, au contraire.

Vous dirai-je maintenant que toute autre conduite de l'UNION MÉDICALE n'eût été que la conséquence légitime de la part par elle prise à la fondation de l'Association? Si la position qu'elle eût pu prendre ou demander lui avait procuré quelques avantages, ne les eût-elle pas bravement gagnés? Et n'aurait-elle pas pu dire : Il est juste que celui qui a été à la peine soit à l'honneur?

Eh bien! mon cher Simplice, l'UNION MÉDICALE a fait tout le contraire. La question de la création d'un journal officiel de l'Association n'est pas nouvelle dans le sein de l'institution. Tous les ans, elle s'y représente. Cette création a été déjà demandée par les Sociétés locales du Lot-et-Garonne, du Cher, de Châtillon-sur-Seine, des Deux-Sèvres, de la Haute-Vienne, d'Ille-et-Villaine surtout, qui y met une insistance annonçant une profonde conviction. Cette année même, cette Société d'Ille-et-Vilaine, après avoir exposé tous les avantages d'une publication périodique officielle, a ajouté ceci, qui est assez significatif :

« Si l'on voulait, cette publication obtiendrait rapidement tout son effet.

» Il suffirait pour cela qu'un journal qui jouit déjà d'une grande publicité, et qui est devenu le *Moniteur* de l'Association, consentît à publier chaque mois un supplément dont la rédaction serait conforme au programme ci-dessus. Ce supplément serait adressé à tous les sociétaires. Ainsi que je l'ai déjà dit, les Sociétés locales se cotiseraient pour en faire les frais, et toutes y trouveraient leur compte. »

Vous le voyez, mon cher ami, ce ne sont pas les excitations qui manquent à l'UNION MÉDICALE; et, cependant, en a-t-elle profité? A-t-elle cherché à faire tourner à son profit la

partie affectée ni rougeur, ni tuméfaction, ni dureté ; il existe là comme un état de courbature, de douleur diffuse dans toute la masse musculaire, avec un ou deux points plus particulièrement sensibles à la pression, mais assez difficiles à localiser d'une manière exacte et précise. En raison des antécédents du malade, qui, ainsi que je l'ai dit, est assez sujet aux douleurs arthritiques, je suis porté à croire ici à une simple rhumatalgie.

Toutefois je dois dire que, à cet égard, je n'avais pas été tout d'abord sans quelques doutes, et que même il m'était venu comme une vague appréhension au sujet de quelque lésion vasculaire, à forme obscure et latente. Mais, au bout de quelques jours, ne voyant apparaître aucun nouveau symptôme qui vînt légitimer ce soupçon, je m'étais rattaché, sans arrière-pensée aucune, à l'idée d'une affection rhumatique.

En conséquence, je prescrivis le repos, diverses applications calmantes et narcotiques, et puis ultérieurement, comme ces moyens restaient sans effet bien marqué, j'eus recours successivement à deux petits vésicatoires, saupoudrés de morphine.

Cette cure nous conduisit jusque vers le 10 janvier. Dans tout cet intervalle, le malade, dans l'espoir d'une guérison prompte, n'avait guère quitté le lit, ou bien dans le peu de temps qu'il se tenait levé, il avait le soin de conserver le membre gauche étendu sur un fauteuil. Après trois semaines de soins, la douleur du mollet paraissant à peu près dissipée, j'engageai M. X... à se tenir levé une partie de la journée et à se promener dans sa chambre, de manière à pouvoir reprendre dans quelques jours ses habitudes et ses occupations.

Mais quelle ne fut pas ma surprise lorsque, mandé auprès du malade dans le courant de ce même jour, je vins à constater l'existence d'un œdème assez notable, s'étendant du niveau des malléoles à l'extrémité des orteils.

L'apparition de cet œdème ne pouvait plus me laisser d'incertitude sur le véritable diagnostic. En effet, après un nouvel examen, j'arrivai bientôt à découvrir, vers le milieu du mollet, un petit cordon dur et noueux, d'une étendue de 4 à 5 centimètres, d'ailleurs très peu sensible. Je dois noter ici que, sur l'une et l'autre jambe, il existait quelques légères dilatations variqueuses, tant sous-cutanées que capillaires. Sans nul doute, j'avais sous les yeux une phlébite très circonscrite, siégeant sur un rameau de la veine saphène, et c'est évidemment à cette petite inflammation veineuse que devait être rapportée la douleur du mollet que j'avais considérée comme rhumatalgique. Il est probable d'ailleurs que la nodosité était bien peu considérable dans le début, puisque, malgré des explorations très répétées, elle m'avait échappé ainsi qu'au malade. Il n'est pas douteux, en outre, que le changement de décubitus, et surtout la marche, avaient provoqué la formation d'un coagulum dans le vaisseau malade, et en même temps favorisé le développement de l'œdème qui, jusque-là, se trouvait sans doute enrayé par le repos au lit et le maintien de la jambe dans la position horizontale.

---

faveur dont elle jouit au sein même de l'Association? A-t-elle fait une proposition quelconque? A-t-elle fait une démarche quelle qu'elle soit en vue d'un avantage direct?

La réponse à ces questions, vous la trouverez, page 257 de l'*Annuaire*, dans le rapport fait, au nom du Conseil général, à l'Assemblée générale de l'Association, par M. Gallard. Vous y lirez notamment ce passage :

« Mais une semblable publication présentait, dans son exécution, des difficultés pratiques qui ont arrêté votre Conseil général. Il a craint surtout d'engager l'Association dans une voie périlleuse, en la mettant à la tête d'un journal, espèce de *Bulletin officiel,* dont le but principal aurait été sans doute d'enregistrer tous les actes de l'Association, mais qui, pour satisfaire aux nécessités d'une publication périodique, se serait certainement vu, tôt ou tard, forcé d'ouvrir ses colonnes à des articles spéciaux dont la polémique n'aurait pas toujours pu être exclue. »

Je ne veux pas insister, mon cher Simplice; sous votre couvert, et pour l'honneur du journal que je dirige, j'ai voulu adresser ces quelques lignes, non de justification, il n'en a pas besoin, mais d'éclaircissement à nos lecteurs intelligents et bienveillants.

Depuis trop d'années, hélas! que j'ai l'honneur de tenir une plume de journaliste, je ne crois pas avoir sciemment manqué aux égards dus à la Presse et à ses représentants. Je me fais une telle idée des droits et des devoirs, de la dignité et de l'honorabilité de la Presse, que j'ai toujours fait mes efforts pour mettre ma conduite envers elle en harmonie avec mes sentiments. J'ose dire que je n'ai besoin de recevoir à cet égard de leçon de personne.

A vous, cher Simplice.

Amédée Latour.

Le lendemain, 11 janvier, notre savant confrère, M. Richet, m'est adjoint comme consultant. Il constate l'existence de la petite phlébite, ainsi que le gonflement œdémateux qui persiste, quoique un peu diminué depuis la veille par le fait de la position élevée du membre malade.

Nous recherchons alors avec soin à quelle cause générale ou locale il est possible de rattacher cet accident. Nous passons successivement en revue, chez notre malade, les habitudes de vie ou les conditions particulières de santé qui seraient susceptibles de nous en rendre raison; mais, après longue enquête et sérieuse analyse, nous ne trouvons rien dans ces circonstances qui nous apparaisse avec le caractère de cause, je ne dirai pas certaine, mais seulement probable. Notre examen se porte ensuite sur le cœur et l'origine des gros vaisseaux. De prime-abord, nous notons un peu d'irrégularité et même d'intermittence dans les battements du cœur et dans le pouls, mais il a été bientôt reconnu que ce phénomène n'est qu'accidentel et tout à fait passager; il est dû à l'émotion du malade, qui est éminemment nerveux, et qui se trouve vivement impressionné par cette exploration. Il nous reste finalement démontré que le cœur est dans un état tout à fait normal; il en est de même pour les organes de la respiration.

Le traitement prescrit consiste dans une série de topiques résolutifs et fondants, notamment dans les onctions mercurielles; nous recommandons particulièrement le repos au lit ou sur une chaise longue, avec la précaution de maintenir le plus possible le membre malade dans une position élevée. On combattra d'ailleurs la tendance à la constipation par des lavements et quelques laxatifs; l'alimentation sera suffisamment réparatrice.

Sous l'influence de ce traitement, qui est scrupuleusement suivi pendant trois semaines, le petit cordon veineux tend à s'effacer graduellement. Il en restait à peine quelques vestiges lorsque, vers le 1er février, un autre petit rameau de la veine saphène se prend et nous offre une légère induration un peu au-dessus du point précédent, vers la partie externe du mollet. M. Richet est appelé de nouveau. A part la différence de siége, la petite phlébite, ou si l'on veut, l'oblitération veineuse, nous présente exactement les mêmes caractères que la précédente; elle consiste dans une nodosité très peu étendue et fort peu douloureuse. Il est à noter, d'ailleurs, que l'œdème, qui avait disparu au bout de quelques jours, ne s'était pas reproduit, et qu'en ce moment il n'en restait pas la moindre trace. On reviendra au même traitement, en y ajoutant quelques toniques, notamment le vin de quinquina au malaga, et ultérieurement on aura recours aux bains alcalins et sulfureux. Cette seconde atteinte fut d'assez courte durée; toutefois, par prudence, le malade garde le lit ou la chambre encore plus de quinze jours.

Ce temps écoulé, quand M. X... se fut bien assuré qu'en se levant et se promenant dans ses appartements, la maladie ne revenait pas, et surtout qu'il n'y avait pas la moindre apparence d'œdème, il commença à faire des sorties en voiture, et bientôt quelques promenades à pied. Grâce à cette vie nouvelle, l'appétit, qui languissait depuis longtemps, n'avait pas tardé à renaître ; bientôt les forces étaient revenues, ainsi que l'embonpoint ; enfin les tristes préoccupations avaient fait place à un retour de gaieté et de confiance.

Je dois noter toutefois, que, malgré les progrès du rétablissement, il restait encore, dans le membre gauche, un certain degré de faiblesse, mais sans la moindre trace de sensibilité dans les points où avait existé l'oblitération veineuse.

M. X... avait repris depuis près d'un mois ses habitudes de vie ordinaire, et chacun s'empressait de lui adresser ses félicitations sur une guérison qui, après s'être fait longtemps attendre, paraissait maintenant bien assurée.

Mais, malheureusement, tout n'était pas fini encore. Le 15 mars, j'ai le chagrin d'être rappelé pour constater une nouvelle récidive.

Cette fois, la maladie, au lieu de gagner comme en rampant dans le voisinage du point d'origine, avait franchi comme d'un bond un assez long espace. Elle s'était portée un peu au-dessus du milieu de la cuisse gauche, vers la partie interne. C'était encore un petit cordon noueux et dur, qui n'avait pas plus de 4 à 5 centimètres d'étendue, presque indolent, et ayant son siége sur une veine assez superficielle.

En présence de ces récidives successives, alors que tout devait nous autoriser à croire à la guérison ; en présence surtout de cette marche rapidement ascendante qui, cette fois, tendait à rapprocher la phlébite des gros troncs veineux, nous ne pûmes, M. Richet et moi, nous défendre de quelque inquiétude. Ces récidives, en effet, en l'absence de toute condition extérieure appréciable, décelaient l'activité toujours persistante d'une cause interne, quelle qu'elle fût, et désormais il nous était impossible de prévoir ni quand cette cause s'arrêterait, ni où elle s'arrêterait.

Outre la médication topique, nous prescrivîmes, pour combattre cette tendance aux coagu-

lations spontanées, l'iodure de potassium à l'intérieur et l'eau de Vichy aux repas. En outre, comme la constipation habituelle du malade pourrait, à la rigueur, faire obstacle à la circulation veineuse et favoriser ces coagulations, on y remédiera par l'huile de ricin administrée tous les deux ou trois jours; enfin le malade sera de nouveau soumis au repos.

Ce traitement est suivi très ponctuellement. Au bout d'une huitaine de jours, la résorption du caillot intra-veineux paraissait déjà assez avancée; c'est à ce point que la petite nodosité, en raison de son peu de relief et de sensibilité, exigeait une certaine attention pour être facilement retrouvée.

Le 23 mars, M. X... devait se lever pour la première fois depuis sa dernière rechute. Mais, dans la matinée, l'ayant trouvé en assez mauvaise disposition, je l'engageai à attendre. Vers le soir, le malade, se sentant mieux, se leva, se mit à table et mangea de bon appétit. La soirée se passa gaiement en famille.

A dix heures du soir, M. X... se couche. Dans le mouvement qu'il fait pour s'étendre dans son lit, tout à coup il est saisi, vers la région précordiale d'une sensation vive, douloureuse, mais de peu de durée. Il l'attribue à un spasme nerveux, et n'en dit rien à personne. Deux heures plus tard, il se réveille; comme il a l'habitude de placer un coussin sous sa jambe malade, il se penche assez vivement pour prendre ce coussin, qui est dans la ruelle de son lit, et, par suite de cet effort, il éprouva encore un moment d'angoisse. Vers le milieu de la nuit, il est réveillé avec un sentiment de malaise général, accompagné d'un peu de frissonnement, qui, peu à peu, se résout dans un léger sommeil.

24 mars. Dans la matinée je vois mon malade, qui d'un air soucieux me raconte ce qui s'est passé depuis la veille. Tout cela, je l'avoue, me paraît assez insolite et me fait craindre quelque nouvel incident.

J'ausculte le cœur, mais rapidement et en quelque sorte à la dérobée, de peur d'alarmer le malade qui suit tous mes mouvements d'un air très inquiet; il m'a semblé entendre, vers la base de cet organe, un léger bruit morbide, mais dont je ne puis préciser la nature. Je trouve le pouls assez fréquent (près de 100 pulsations), inégal et comme un peu confus. J'incline d'ailleurs à rejeter ces troubles du système circulatoire sur l'extrême émotion de mon malade, que je vois très préoccupé par les divers incidents de la nuit et aussi par mon examen.

Je lui prescris une potion antispasmodique, et, tout en le rassurant de mon mieux, je l'engage à se tenir tranquillement dans son lit, et surtout je lui recommande de ne se lever que vers le soir, et encore à la condition qu'il se sentira tout à fait bien.

Par prudence, le malade ne prend qu'un bouillon à son déjeuner. La journée se passe bien; dans l'après-midi, il reçoit quelques visites. Vers quatre heures et demie, se sentant en bonne disposition, il se décide à se lever pour prendre part au dîner de famille.

Il descend de son lit et s'assied sur un fauteuil pour s'habiller. Mais à peine a-t-il passé son caleçon, qu'il est saisi vers le cœur d'une angoisse indéfinissable, se sent défaillir, n'a que le temps d'appeler sa femme à son secours, et perd connaissance.

On vient me chercher en toute hâte. Par bonheur, en ce moment même, j'arrivais dans la maison. Je trouve le malade assis dans son fauteuil, ayant repris connaissance, mais froid, glacé, la face livide, les yeux excavés, le pouls presque insensible, et faisant des efforts pour vomir. Je l'étends bien vite sur son lit, la tête un peu basse, et lui fais avaler aussitôt quelques gouttes d'un cordial; et puis nous avons successivement recours aux stimulants de toutes sortes, *intùs et extrà*. Pendant plus d'une heure, en proie à la plus profonde anxiété, je lutte contre cette syncope, contre cet état de collapsus profond dont la durée insolite me fait redouter à tout instant une issue funeste; par-dessus tout, je m'efforce de relever le courage du malheureux malade, qui se croyait perdu sans retour.

Enfin, nos efforts triomphent. La circulation se rétablit, la chaleur se ranime; peu à peu, même, il s'opère une réaction assez forte, et le pouls monte jusqu'à 108 pulsations, mais il reste longtemps petit et concentré.

Dans la soirée, M. Richet est appelé en consultation. Après lui avoir fait le récit de ce qui s'est passé depuis la veille, nous procédons, de concert, à une sérieuse enquête pour arriver à reconnaître, s'il est possible, la raison et la portée de ce grave incident. Je dois faire remarquer ici que, pendant toute la durée de la crise, je n'avais pas observé, chez mon malade, de trouble notable dans les fonctions respiratoires, ni de véritable dyspnée.

Au moment de notre examen, l'auscultation et la percussion nous font constater, du côté des fonctions respiratoires, un état tout à fait normal. Il n'en est pas ainsi du côté du système circulatoire. Le pouls, comme je l'ait déjà dit, était assez élevé (à 108 pulsations), sans présenter toutefois d'irrégularité notable. Mais, vers la base du cœur, nous entendons, M. Richet et moi, un léger bruit morbide qui me rappelle celui que j'avais perçu le matin; ce

bruit, assez difficile à caractériser, est moins un souffle qu'une sorte de claquement sec. M. Richet est porté à en placer le siége dans l'une des oreillettes. Pour ne rien omettre d'utile, j'ajouterai que nous constatons ici une distension gazeuse assez considérable de l'estomac, qui refoule un peu le cœur ; mais déjà, à plusieurs reprises, nous avions tout récemment noté cette circonstance chez notre malade; je répète d'ailleurs que, à ce météorisme, il ne se joint aucune apparence de dyspnée. Bien que le péril immédiat paraisse conjuré, nous ne pouvons nous dissimuler que la maladie vient d'entrer dans une phase nouvelle, qui n'est ni sans gravité, ni surtout sans obscurité.

Avons-nous eu affaire ici à une syncope pure et simple? Quelle est la cause de cette syncope ? Pour nous en rendre compte, nous passons en revue toutes les circonstances probables, petites ou grandes, qui ont pu donner lieu à cet accident : telles que l'état d'affaiblissement résultant de la maladie et du traitement, la transition de la position couchée (que le malade garde depuis quelque temps) à l'attitude droite et assise, l'effort qu'il a dû faire en s'habillant, etc., etc. Mais il semble qu'une syncope, due à des circonstances aussi minimes, n'aurait pas dû avoir ni cette intensité, ni cette durée.

D'autre part, cette atteinte, si profonde et si menaçante, précédée, depuis la veille, de troubles fonctionnels assez insolites, accuserait-elle une affection pernicieuse de forme syncopale?

Enfin, dans ce collapsus si soudain, si prolongé, serait-il permis de voir un accident d'embolie?

Nous dûmes nous borner à mettre en avant cette question, qui évidemment devait soulever bien des objections et des difficultés.

Au résumé, que cette syncope reconnût pour cause un état de faiblesse, ou qu'elle marquât un accès pernicieux, le quinquina, à titre de névrosthénique et d'antipériodique, nous parait assurément indiqué; nous prescrivons donc une potion avec sulfate de quinine, 60 centigrammes; extrait de quinquina 4 grammes; en outre, nous recommandons au malade de s'abstenir de tout mouvement brusque et de tout effort violent.

25 mars. La nuit s'est passée sans incident notable. Il y a eu quelques heures de sommeil assez calme. Le matin, je trouve le pouls à 96, et je note que le malade a rendu, sans l'aide d'un lavement, une selle naturelle; je dis *naturelle*, pour écarter tout soupçon d'une hémorrhagie intestinale comme cause de la syncope. (Bouillons, potion au quinquina.)

26 mars. Après une journée paisible, nuit meilleure encore que la précédente; plusieurs heures d'un sommeil parfait. Le matin, pouls à 54, sans la moindre irrégularité; il ne reste plus d'ailleurs le moindre bruit morbide au cœur. (Bouillon et potages.)

La famille qui, à très bon droit, avait été fort alarmée par la scène de l'avant-veille, et qui était loin d'être tranquille pour l'avenir, désira nous adjoindre M. Bouillaud. La consultation eut lieu dans la soirée; mais, à notre grand regret, il fut impossible à M. Richet d'y assister.

M. Bouillaud, après avoir pris connaissance des phases diverses de la maladie, et notamment de la crise récente, procède à l'enquête diagnostique avec tout le soin qui le caractérise. Il constate l'existence du cordon veineux du milieu de la cuisse, qui est maintenant en voie de résolution, et qui se trouve réduit à un filet noueux assez mince. L'appareil respiratoire est trouvé dans l'état le plus normal. — Il porte ensuite un examen très attentif sur les organes de la circulation.

Tout d'abord, il signale une certaine irrégularité, et même un peu d'intermittence dans les battements du cœur et dans le pouls; mais bientôt il a la certitude que le trouble est momentané, et qu'on doit l'attribuer uniquement à l'état d'émotion actuelle du malade, ainsi que, plus d'une fois déjà, nous avions eu occasion d'en faire la remarque. M. Bouillaud s'assure d'ailleurs qu'il n'existe, ni au cœur, ni dans les gros vaisseaux, aucune espèce de bruit anormal, et, finalement, il déclare que, à part un certain degré d'état nerveux, il ne trouve pas de lésion appréciable du côté de l'organe central de la circulation.

Il m'importait maintenant de savoir le jugement de M. Bouillaud sur la crise de l'avant-veille. Je ne puis lui dissimuler les fâcheuses impressions que ce spectacle a laissées dans mon esprit; je lui dis nos doutes, nos diverses conjectures sur cette syncope qui me paraît tout à fait insolite; surtout, je ne puis lui cacher mes appréhensions personnelles, fondées ou non, à l'égard de l'embolie.

M. Bouillaud répond qu'il comprend nos doutes, et, jusqu'à un certain point, mes appréhensions, que motivent parfaitement diverses circonstances de la maladie; mais, confiant dans le résultat si satisfaisant de son enquête, dans la bonne contenance du malade, et surtout dans l'absence de tout incident fâcheux depuis la dernière crise, il est porté à considérer

cette syncope comme accidentelle et purement nerveuse; sa conclusion est que toutes les probabilités lui semblent devoir être en faveur d'une solution heureuse.

Dans cette conviction, M. Bouillaud n'hésite pas à rassurer la famille, assurément bien heureuse d'entendre ces bonnes paroles venant d'une aussi grande autorité. Son avis est, d'ailleurs, qu'il faut remonter immédiatement les forces du malade par les toniques et par une alimentation réparatrice; et puis, le plus tôt possible, l'envoyer à la campagne.

Ici, je dois l'avouer, malgré toute ma confiance dans la haute expérience de M. Bouillaud, malgré même les excellentes raisons qui militaient en faveur de son pronostic, il me fut impossible de partager sa sécurité. Cette syncope ne me paraissait pas une syncope ordinaire; certains phénomènes avant-coureurs de nature insidieuse, l'ensemble de ses caractères propres, tout tendait à me la rendre suspecte. Enfin, soit extrême sollicitude pour un malade auquel j'étais uni par une vieille et profonde affection, soit pressentiment secret et invincible, il me semblait que la maladie n'avait pas dit son dernier mot; et, malgré moi, je redoutais une nouvelle et prochaine atteinte.

Telles étaient, à cet égard, mes appréhensions, que je crus devoir m'en ouvrir à un proche parent du malade, afin que, tout en gardant le secret sur les motifs, il pût recommander d'avance à la famille toutes les précautions nécessaires en cas de nouvelle alerte.

27 mars. Toutefois, la consultation avait produit sur le malade un heureux résultat. En proie à la plus profonde inquiétude depuis la dernière crise, il vivait sous la menace incessante de cette syncope, qui, disait-il, venue à l'improviste et sans motif valable, reviendrait encore de même au moment où l'on s'y attendrait le moins, et, cette fois, l'emporterait infailliblement. Mais la parole rassurante et convaincue de M. Bouillaud, venant fortifier nos propres encouragements, avait réussi à ébranler ses doutes, et bientôt même à lui rendre un peu de sérénité.

Il passa donc une nuit très paisible. Le matin, le pouls est à 80, parfaitement naturel. L'appétit tend à renaître en même temps que la confiance; dans la journée, le malade mange plusieurs potages et du poulet; on continue le vin de quinquina au repas. Pour lui être agréable, le sulfate de quinine, qui jusqu'ici était pris en potion, sera donné désormais sous forme de pilules.

28 mars. Nuit bonne comme la précédente. A son déjeuner, il mange avec appétit une côtelette de mouton. Comme tout allait au mieux, il est convenu que, dans la journée, le malade, pour la première fois depuis l'accident, sera changé de lit, et que, assis sur son séant, il sera autorisé à faire sa toilette.

Chacun redoutait beaucoup cette épreuve, le malade plus que personne. Je tiens donc à être présent, pour donner confiance à tous et être prêt d'ailleurs à tout événement. Heureusement tout se passe à souhait, et sans que, dans ces diverses petites opérations, le malade éprouve la moindre sensation pénible, ni le moindre trouble du côté des fonctions respiratoire et circulatoire. Dans le cours de la journée, M. X... reçoit quelques visites avec un air de satisfaction qu'on ne lui voyait plus depuis longtemps. Au dîner, il mange un potage et du poulet. Le reste de la soirée se passe en famille; il prend part volontiers à la conversation, et même il fait la lecture du journal à haute voix.

On se retire à dix heures. A onze heures, M. X... était endormi. Après un somme paisible qui le conduit jusque vers deux heures du matin, le malade se réveille. Sa femme qui couche dans un lit à ses côtés, se lève pour lui administrer, selon l'habitude, une pilule au quinquina. Il se mit à son séant pour prendre cette pilule, l'avale, et boit par-dessus une gorgée d'eau. Cela fait, sans avoir dit un mot qui témoignât d'un malaise ou d'une souffrance, il se recouche.

Mais à peine M^me X... s'était-elle remise au lit, qu'elle entend son mari pousser un gémissement étouffé. Elle l'appelle et lui demande s'il souffre. Pas de réponse. Elle se jette à bas du lit, et elle le voit pâle, défait, sans connaissance et sans mouvement.

On vient me chercher à toute hâte; habitant la même maison, je suis auprès de mon malade en moins de dix minutes. Quel spectacle! Quelques heures auparavant je l'avais laissé plein de vie et d'espérance; je le retrouve froid, glacé, la mort sur la figure; plus de pouls, plus de battements appréciables au cœur; seulement quelques mouvements respiratoires à longs intervalles. C'est en vain qu'à l'aide de divers stimulants, je tente de ranimer cette vie qui s'éteint. Au bout de cinq à six minutes, il expirait.

En lisant cette observation, il est impossible de ne point partager les inquiétudes du médecin qui l'a rédigée. Cet exposé, détaillé de la maladie, n'a point besoin de commentaires; le lecteur trouvera, dans l'observation elle-même, réponse aux objec-

tions qui pourraient surgir dans son esprit. Je dois seulement faire remarquer que la coagulation veineuse, constatée à plusieurs reprises par MM. Richet, Thirial et M. le professeur Bouillaud, doit être, suivant moi, rangée dans la division des coagulations spontanées, parce que l'observation ne fait mention en aucun endroit d'une cause de phlébite.

Voici les réflexions dont M. Thirial a fait suivre son observation déjà si remarquable :

L'autopsie n'ayant pas été faite, il restera toujours ici quelque incertitude sur la véritable cause de la mort. Toutefois, pour ma part, je n'hésite pas à la rapporter à un accident d'embolie ; les phases successives qu'a présentées la maladie, l'ordre de succession des symptômes, les phénomènes les plus caractéristiques considérés en eux-mêmes, tout me semble concourir en faveur de cette interprétation.

Toutefois, j'ai pensé qu'un tableau fidèle et complet de la maladie pouvait seul suppléer, jusqu'à un certain point, à l'examen nécroscopique ; c'est pourquoi j'ai donné cette observation dans tous ses détails. Le lecteur, asssistant pour ainsi dire avec nous à toutes ses péripéties, et prenant part successivement à nos impressions, à nos doutes, à nos divergences même d'appréciation, se trouvera ainsi en mesure de se former lui-même un jugement sur cette affection à la fois si accidentée, si obscure et si insidieuse.

Parmi les faits du même genre, ce fait se présente avec un caractère particulier, et même pour ainsi dire exceptionnel, c'est qu'assez longtemps à l'avance certains indices ont pu faire soupçonner l'embolie et, jusqu'à un point même, prévoir la catastrophe, mais malheureusement sans la conjurer,

Dans une première phase, nous suivons le développement de la phlébite, expression d'une cause probablement générale, mais restée pour nous très obscure, et nous voyons cette phlébite, à des intervalles plus ou moins éloignés, donner lieu à des coagulations, très circonscrites, dans un des membres inférieurs.

Tant que la maladie, d'ailleurs légère, ne quitte pas la jambe, il n'y a rien là qui doive nous préoccuper beaucoup. Mais quand la phlébite arrive, sans transition, à gagner le milieu de la cuisse et à se rapprocher de la région des gros vaisseaux, l'inquiétude commence ; car de ce moment on ne peut plus assigner de terme à ce travail morbide, ni dire quelles en seront les conséquences.

Apparaît bientôt la seconde phase, et avec elle les plus redoutables conséquences qu'il fût permis de prévoir ; cette phase s'accomplit d'ailleurs en deux temps, séparés seulement par un intervalle de quatre jours.

Son début est signalé par la grande crise du 23 mars ; à la suite de quelques prodrômes, elle éclate sous la forme d'une syncope effrayante, au moment où le malade, se levant pour la première fois, commençait à s'habiller. Comme la crise, malgré sa violence et sa durée, n'avait pas eu de suites funestes, on avait pu un instant avoir des doutes sur sa véritable nature ; mais la marche de la maladie devait lever à cet égard toute incertitude, et il serait difficile, après son fatal dénoûment, de méconnaître, dans la première atteinte, un accident d'embolie.

Pour me rendre compte de ce fait, je suppose que de ce coagulum, en pleine voie de résorption qui siégeait à la cuisse, ou peut-être d'un autre coagulum plus profond et resté inaperçu, il se sera détaché, au moment de l'effort, un petit fragment fibrineux ou cruorique ; puis ce fragment, rapidement entraîné dans le torrent circulatoire, aura pénétré jusque dans le cœur droit ; de là cette syncope soudaine, ce collapsus si profond et si menaçant.

Toutefois, le cœur, sous l'influence des stimulants, parvient à se ranimer et à se remettre en mouvement. Le caillot — supposé petit et mou — repris et comme battu par l'ondée sanguine, aura pu être sinon dissous, au moins divisé en grumeaux assez menus pour aller se perdre dans les ramifications de l'artère pulmonaire. On a vu d'ailleurs que le cœur, à la suite de cet accident, avait conservé pendant quelque temps

de l'agitation et du trouble; on peut se rappeler, en effet, que, plusieurs heures après, nous constations dans cet organe l'existence d'un bruit anormal; sans doute il est possible que ce bruit fût simplement dynamique, mais peut-être aussi tenait-il à quelque concrétion fibrineuse, restée adhérente à l'un des orifices ou aux colonnes charnues de l'une des cavités cardiaques.

Quoi qu'il en soit, cette grande crise n'avait pas eu, malgré toutes nos craintes, d'issue malheureuse. Dans les deux jours qui suivent, le calme tend à se rétablir; le malade peu à peu reprend confiance; l'appétit renaît; le sommeil est bon; toutes les grandes fonctions s'exécutent parfaitement; l'état du cœur, en particulier, est tout à fait normal. Rien ne fait présager un danger imminent ni même éloigné. Tout semble, au contraire, autoriser un pronostic favorable, et deux jours s'écoulent sans qu'aucun signe vienne démentir ce pronostic.

Ce calme pourtant n'était qu'un calme trompeur. Au moment où l'on devait le moins s'y attendre, dans le silence de la nuit, au réveil d'un sommeil paisible, tout à coup le malade, après un léger effort, est frappé comme d'un coup de foudre; on l'entend pousser un gémissement, et moins d'un quart d'heure après il était mort.

La première atteinte n'avait été qu'une menace; la seconde entraînait le fatal dénoûment; mais l'une et l'autre procédaient, à notre avis, de la même cause. Il est très probable qu'un caillot, déjà libre ou peu adhérent, aura été ébranlé et mis en mouvement par suite de cet effort que le malade avait fait pour se dresser sur son séant, et qu'en un temps très court il sera parvenu dans le cœur droit.

Ce caillot, soit en raison de son volume ou de toute autre cause difficile à préciser, sera resté engagé dans l'une des cavités cardiaques, et il aura déterminé immédiatement la syncope, un collapsus profond et sans retour.

M. Thirial vient de vous prouver qu'il était parfaitement au courant des travaux publiés sur l'embolie. Si l'examen *post mortem* avait pu être fait, il est probable que cet examen eût montré dans le cœur droit la cause de la syncope. Cette cause n'était point de nature organique, puisque jamais on n'avait constaté de symptômes généraux ni de signes locaux d'une maladie organique du cœur. Si l'on remarque, au contraire, qu'à deux reprises éloignées, dans l'effort nécessaire pour s'habiller ou s'asseoir sur son séant, le malade est pris, chaque fois, subitement d'une angoisse indéfinissable vers le cœur, qu'il se sent défaillir et perd connaissance, n'est-on pas conduit à penser que le caillot migrateur, détaché de la veine périphérique par le fait de l'effort, est venu subitement surprendre le cœur et enrayer sa fonction? Alors douleur, angoisse cardiaque et syncope mortelle.

D^r Dumontpallier,
Chef de clinique de la Faculté.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CLIMATOLOGIE.

Vienne (Autriche), 13 novembre 1862.

Mon cher ami et rédacteur en chef,

A la lecture du rapport de M. le docteur Barth, médecin très expert en climatologie, et à qui nous devons une excellente notice sur Hyères, touchant les résultats du voyage de M. le docteur de Pietra Santa à travers les stations du littoral de la Méditerranée, j'ai été frappé d'une proposition faite par ce dernier auteur pour l'avancement de la science qu'il cultive avec tant de zèle. Il s'agit de la création de médecins-inspecteurs pour chacune des stations climatologiques que possède la France, médecins fonctionnaires comme les inspecteurs des établissements d'hydrologie, qui seraient spécialement chargés, dit le rapport, de la mission de faire les relevés météorologiques, etc., etc.

Il y a longtemps que je me préoccupe de la questions *des institutions climatologiques* à établir en France. J'ai un travail en partie écrit sur ce sujet. L'établissement de médecins-inspecteurs, dans les différentes stations, y tient une place importante. Dans mon sentiment, et après mûre réflexion, la première chose à faire, c'était la création d'une Société centrale

de climatologie, comme il y a une Société centrale de météorologie, pour établir des rapports communs entre les climatologistes et pour servir de point de convergence à leurs travaux. Une telle Société, une fois constituée, aurait nécessairement un organe. Nul doute qu'alors quelque lumière en sortît, et que le chaos qui règne encore sur le *véritable caractère* de quelques stations ne cessât en présence de travaux et de discussions qui auraient pour but de dégager la vérité des ténèbres dont l'entourent l'erreur et même l'influence de l'intérêt personnel. Je ne veux pas entrer dans de plus grands détails; j'espère vous en faire, le plus tôt possible, la complète communication, si l'UNION m'ouvre, dans ses colonnes, son hospitalité ordinaire. Vous n'avez pas oublié, d'ailleurs, mon cher rédacteur en chef, que, au commencement de cette année, je vous entretins d'un travail, que je voulais vous envoyer, sur la question des *institutions climatologiques;* j'avais même entretenu de ce projet le docteur Bonnet de Malherbe, qui fait avec zèle et bonheur de la climatologie à Menton, station aujourd'hui française, que je crois avoir contribué à faire connaître au monde médical. Je n'aurais donc qu'à m'applaudir de voir une part de mes idées chaudement soutenue par le docteur de Pietra Santa, si heureusement placé, du reste, pour les faire prévaloir; mais une circonstance que vous apprécierez s'ajoute à l'intérêt de la question soulevée par mon confrère en climatologie.

Pendant mon dernier séjour à Paris, et à la veille de son départ pour remplir sa mission, je fis rencontre de M. de Pietra Santa à l'Académie de médecine, lui parlai chaudement de mes idées sur l'organisation d'une inspection médicale dans les différentes stations de notre Midi; je lui participai mon projet d'en faire bientôt l'objet d'une publication, et finis par lui demander son concours dans les hautes régions du pouvoir auxquelles mon bras ne saurait atteindre. Je suppose, je suis même certain que les occupations nombreuses qui ont pesé sur M. de Pietra Santa, pendant sa laborieuse exploration, lui ont fait oublier l'origine d'une idée qui, à ce qu'il me semble, n'est pas mauvaise. Si j'ai cru devoir signaler cette circonstance, une aussi juste réclamation ne l'empêchera pas certainement de me seconder sur le terrain de la pratique, quand le moment en sera venu. De mon côté, je ferai, pour atteindre le but, tous les efforts qui seront nécessaires, dans l'espérance que, en fin de compte, ils ne resteront pas sans utilité.

C'est à vous, mon cher rédacteur en chef, que je veux principalement m'adresser pour vous demander de me seconder dans l'appel, que je ne tarderai pas à faire, aux médecins qui se livrent à la climatologie médicale, ainsi qu'aux hommes qui ont en main la puissance avec la bonne volonté de s'en servir pour le bien général.

Je vous serre affectueusement la main. Dr Ed. CARRIÈRE.

Mon cher rédacteur en chef,

J'ai toujours regardé notre collaborateur, M. Ed. Carrière, comme un maître en climatologie, et le feuilleton de l'UNION-MÉDICALE du 9 avril 1861 dira à la fois quels sont mes sentiments d'estime et de gratitude à son égard, et si je cherche à m'approprier ses idées.

Je n'aurai donc aucune difficulté à reconnaître que, dans une conversation de quelques minutes, qui commença dans la salle des Pas-Perdus pour finir sur le trottoir, mon honorable confrère fut le premier à parler de l'avantage qui résulterait pour la science et pour les malades de l'institution des médecins-inspecteurs dans les stations d'hiver.

Mais il n'aura pas plus de difficulté à reconnaître, de son côté, que je lui répondis que sa manière de voir était la mienne depuis que j'avais été appelé à étudier le climat d'Alger: mon opinion, à ce sujet, se trouve déposée dans mon *Rapport sur le climat d'Alger* (programme tracé de concert avec mon excellent ami le docteur Millon), et dans une lettre que j'adressais à M. le maréchal Vaillant, pour lui demander sa puissante intervention, à l'effet d'obtenir une instruction générale, émanant de l'Observatoire de Paris, pour les observations météorologiques (lettre que je vous ai communiquée au mois d'octobre).

Si j'avais cru un seul instant que M. Carrière attachait autant d'importance à cette conversation, je me serais fait un devoir et un plaisir de la rapporter, mais j'aurais dû ajouter que le besoin des médecins-inspecteurs était aussi bien senti par nos confrères des stations du Midi, que par M. Carrière et par moi.

Je vous annonce avec plaisir que M. Le Verrier va me remettre, dans quelques jours, les instructions générales que j'ai sollicitées au nom de tous les climatologistes, pour faire désormais des observations météorologiques plus précises et plus facilement comparables.

Agréez, mon cher rédacteur en chef, la nouvelle assurance de mes sentiments les plus dévoués. Dr Prosper DE PIETRA SANTA.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 22 Octobre 1862. — Présidence de M. Béhier, vice-président.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport verbal, par M. Bucquoy, sur deux *Bulletins des Mémoires de la Société de médecine du Nord.* — Lecture, par M. Vidal, d'une observation de *pellagre sporadique.* Discussion : MM. Blache et Béhier.

Correspondance: La *Société centrale de médecine du Nord* envoie son *Bulletin*, numéro d'octobre. (M. Bucquoy est prié d'en rendre compte.)

—

M. Bucquoy analyse verbalement les principaux travaux insérés dans les *Bulletins* des mois d'août et de septembre de la Société de médecine du Nord.

Parmi les mémoires originaux figurent :

1° Une note de M. Morisson, sur un *cancroïde du pavillon de l'oreille,* opéré une première fois par le bistouri, une deuxième par l'application de la pâte de Canquoin; ce dernier moyen a été employé il y a un an; depuis il ne s'est manifesté aucune tendance à la récidive.

2° Un mémoire de M. Van Peteghem, signalant l'apparition depuis quelques mois, dans la commune de Vazemmes, d'un *véritable endémie de tænias,* endémie d'autant plus remarquable que, jusqu'alors, aucun habitant n'avait été atteint de cet helminthe, et qui a motivé, de la part de l'administration préfectorale, la création d'une commission spéciale.

M. Van Peteghem rapporte lui-même neuf observations, d'après lesquelles le genre bien constaté de l'helminthe (qui a été exclusivement le tænia armé) devait, en raison des travaux publiés sur la génération alternante de cet entozoaire, amener à rechercher si, dans l'alimentation des habitants de cette commune, ne figurait pas la viande de porcs atteints de ladrerie. A cet égard, M. Van Peteghem fournit des renseignements très insuffisants, et se contente de rapporter que les équarisseurs ont, dans ces localités, l'habitude de nourrir des porcs avec la viande de chevaux dans l'intestin desquels on lui a dit avoir vu parfois de longs vers plats.

Le traitement le plus heureux a été le kousso, puis la racine de grenadier; la fougère mâle, la graine de citrouille n'ont amené aucune guérison.

Des procès-verbaux inscrits dans ces deux mêmes bulletins, M. Bucquoy relève également comme faits intéressants :

1° Une observation d'*hypertrophie des parois de l'estomac,* avec autopsie, par M. Castelain. Le sujet est une femme de 60 ans, ayant éprouvé longtemps des digestions pénibles, sans perte de l'appétit, ni vomissements, et qui présentait à l'épigastre une tumeur volumineuse et très dure; l'examen nécroscopique, aidé du microscope, a bien établi l'absence de tout tissu cancéreux; l'hypertrophie était simple, et comme spontanée, le pylore n'offrant pas de rétrécissement.

2° Une observation d'*ulcère simple de l'estomac,* par M. Vannebroucq, chez un homme de 50 ans, atteint depuis cinq ans de dyspepsie, puis de vomissements qui, au bout de deux ans, deviennent sanguinolents, et s'accompagnent alors de melœna, sans que le malade ait offert jamais d'autre teinte que celle d'une profonde anémie. On trouve à l'autopsie une vaste ulcération de la petite courbure, ulcération à pic, à bords durs, calleux, détruisant toutes les tuniques jusqu'au foie et jusqu'au pancréas; au microscope, pas de cellules cancéreuses.

Y a-t-il là néanmoins ulcère simple ? M. Bucquoy en doute fort, vu la marche de la maladie et la forme de la lésion. N'est-ce pas plutôt un véritable cancer épithélial, comme en offrent parfois les muqueuses, et analogue à deux cas observés par lui-même à l'œsophage et à l'utérus ?

3° Enfin, une autre observation, de M. Castelain, d'*ulcérations multiples de l'intestin,* et principalement de l'intestin grêle, en sorte qu'il y a lieu de se demander pourquoi ce confrère a intitulé cette affection dysenterie, et non entéro-colite ulcéreuse.

En terminant, M. Bucquoy insiste sur la fréquence des affections de l'appareil digestif dans les *Mémoires de la Société de médecine du Nord;* l'énorme consommation d'alcooliques dans les grandes villes manufacturières de cette région, en particulier à Lille et à Amiens, ne peut-elle en expliquer l'origine? A Rouen, où se rencontrent les mêmes conditions hygiéniques, M. Leudet signalait encore récemment la gastrite ulcéreuse avec ictère.

—

M. Vidal lit une observation de *pellagre sporadique.* (Sera publiée prochainement.)

M. BLACHE fait remarquer combien encore est obscure cette question de la pellagre, et combien chaque observation nouvelle, en raison de l'opinion propre à celui qui la fournit, apporte d'incertitude à qui voudrait formuler un jugement à cet égard ; dans l'observation de M. Vidal, les altérations du foie offrent précisément une particularité complétement nouvelle.

M. BÉHIER trouve également, dans les lésions intestinales signalées par M. Vidal, un grand motif de réserve sur la détermination de ce nouveau cas.

M. VIDAL pense que l'affection de son malade est résultée d'une véritable détérioration de l'économie à la suite d'excès de travail sans réparation suffisante, d'où, sans doute, altération du sang, épuisement du système nerveux. Quant au rapport entre les altérations du foie et celles de l'intestin, on ne peut ici le regarder comme analogue à celui qui existe chez les phthisiques ; ce n'était pas là un foie gras ; les cellules étaient infiltrées, non de graisse, mais de granulations pigmentaires.

Au reste, si, dans les autres observations de pellagre, aucune lésion semblable n'est signalée, ne peut-on, pour une bonne part, en accuser l'insuffisance d'autopsies fréquemment incomplètes, comme le prouve la lecture de celles qu'on publie chaque jour?

Le secrétaire, Dr COLIN.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance de rentrée du 10 Novembre 1862. — Présidence de M. PIDOUX.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Le docteur DELAPORTE demande le titre de membre *titulaire*.

MM. BEAUDE et FERMOND adressent leur démission de membre *titulaire*.

Le docteur HIRSCHFELD, médecin aux eaux de Pyrawarth, demande le titre de membre *correspondant*.

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Traité pratique des bains de mer et de l'hydrothérapie marine, fondé sur de nombreuses observations, par le docteur ROCCAS. Deuxième édition. Paris, 1862.

Rippoldsau (Forêt-Noire et ses eaux minérales), avec les nouvelles analyses du professeur BUNSEN, par MM. ROBERT et FEYERTIN. Strasbourg, 1862.

Les eaux thermales de Hortes-les-Bains (Savoie), en 1860 et 1862, par M. LAISSUS fils. Montiers, 1862.

Les eaux minérales acidules ferrugineuses de Pyrawarth (en allemand), par le docteur HIRSCHFELD. Vienne, 1861.

La Puda. Établissement d'eaux minérales sulfureuses (en espagnol). Barcelone, 1853.

La *Revue médicale française et étrangère.*

Le *Bulletin de la Société impériale de médecine de Marseille.*

Gazette médicale de l'Algérie.

Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique.

COMMUNICATIONS OFFICIELLES.

M. LE PRÉSIDENT annonce à la Société la perte qu'elle a faite, depuis sa dernière session, de l'un de ses correspondants, le docteur REGNAULT, inspecteur des eaux de Bourbon-l'Archambault.

ÉLECTION.

M. LE PRÉSIDENT déclare qu'il y a lieu de procéder à l'élection d'un membre *titulaire*.

Une commission composée de MM. Billout, Foubert, Lefort, Moutard-Martin et Verjon, est chargée de dresser une liste de présentation.

PRÉSENTATION.

M. OTTERBOURG présente deux flacons d'*iodure de potassium* et d'*iodure de sodium*, provenant de l'usine de Granville (Manche). Ces produits prendront place dans les *collections*.

M. RÉVEIL présente, au nom de M. LUER, fabricant d'instruments de chirurgie, un nouvel appareil de pulvérisation, présentant les qualités suivantes :

1° Le liquide à pulvériser est tout à fait à l'abri du contact de l'air ;

2° Il poudroie parfaitement le liquide, et la poussière est animée d'une grande force de projection ;

3° Il consomme moins de liquide ; avec 50 grammes de liquide, l'appareil marche six minutes, soit une demi-heure avec 250 grammes ;

4° L'appareil se charge sans effort, et le malade suffit à toutes les manœuvres ;

5° Cet appareil peut être employé non seulement pour la respiration, mais aussi comme douche sur les yeux, et comme injection de brouillard dans certaines maladies des femmes, le tube en étain étant doué d'une élasticité qui permet de le diriger partout ;

6° Dans cet appareil, le liquide, aspiré dans un corps de pompe au moyen du piston qui est mû par une vis, est ensuite refoulé par le roulement de la vis en sens inverse.

La pulvérisation se fait par la convergence des molécules liquides au contact de l'air sortant par un orifice capillaire ;

7° Enfin, cet appareil est d'un prix moins élevé que les autres.

Le Président prononce un discours dans lequel il expose divers points de pathologie générale et de thérapeutique thermale. (Ce travail sera publié prochainement dans l'Union.)

Le Secrétaire général lit un *compte rendu de la session précédente.*

Ordre du jour de la séance du 24 novembre :

Élection d'un membre *titulaire.*

Lectures de candidatures.

Étude analytique sur les eaux de la Bourboule, par M. Lefort.

Le secrétaire général, Durand-Fardel.

COURRIER.

M. le docteur Vaudeville, doyen d'âge du conseil d'administration des hospices de Cherbourg, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — *Cours public sur les maladies du poumon.* — Le docteur G. Sée commencera, le mardi 25 novembre, à 9 heures 1/2, à l'hôpital de la Pitié, et continuera les mardis suivants, des leçons sur la pathologie et la physiologie expérimentale du poumon.

Tous les samedis, à 8 heures 1/2, auront lieu les conférences cliniques.

Cours de pathologie interne et d'histoire de la médecine. — M. Bouchut commencera ce cours le jeudi 27 novembre, à 3 heures, dans l'amphithéâtre n° 3, de l'École pratique.

Les jeudis et samedis seront consacrés à l'Étude de la pathologie interne.

La leçon du mardi aura pour objet l'histoire de la médecine.

— M. Beyran commencera son cours sur les *maladies des voies urinaires et des organes génitaux,* le samedi 22 novembre, à 11 heures, à l'École pratique de la Faculté, et le continuera les mardis et samedis à la même heure.

Nous recevons la sommation suivante, que nous aurions pu refuser, car elle est radicalement nulle. En cas de récidive, nous invoquerons les droits que la loi nous confère.

L'an mil huit cent soixante-deux, le dix-neuf novembre.

A la requête de M. le docteur Guérin, directeur de la *Gazette médicale,* demeurant à Paris, rue Chanoinesse, 12, élisant domicile en sa demeure,

J'ai, Pierre-Joseph Gendrier jeune, huissier près le tribunal civil de la Seine, demeurant à Paris, rue du Four-Saint-Germain, 40, soussigné,

Fait sommation à M. Latour, rédacteur de l'*Union Médicale*, en ses bureaux, sis à Paris, rue du Faubourg-Montmartre, 56, où étant et parlant à la concierge de la maison, ainsi déclaré,

D'insérer dans le plus prochain numéro de l'*Union Médicale*, la lettre suivante :

« Paris, 19 novembre 1862.

» A Monsieur Latour, rédacteur du journal de l'*Union Médicale.*

» Monsieur,

» La persistance que vous apportez dans votre refus d'insérer les rectifications que je vous ai adressées ou que je vous ai demandées, au sujet du prétendu *vote unanime et très signi-*

ficatif que vous avez prêté au Conseil général de l'Association médicale, me force à vous adresser, sous le couvert de la loi, la réponse que j'ai à faire à vos dénégations et à vos attaques.

» En réponse à la note insérée dans la *Gazette médicale* du 8 courant, dans laquelle je faisais connaître mes observations devant le Conseil général de l'Association au sujet du monopole que vous voulez attribuer à l'*Union Médicale*, et la demande que j'ai faite qu'à l'avenir tous les organes de la presse indistinctement fussent admis à prêter leur publicité aux actes de l'Association, vous avez publié ce qui suit :

« M. J. Guérin, dans cette note, n'oublie qu'une chose, c'est-à-dire que ses réclamations » contre le Secrétaire général de l'Association, et que sa proposition contre le rédacteur en » chef de l'*Union Médicale* ont obtenu un tel succès que le Conseil général à l'unanimité, et » par un vote très significatif, a passé à l'ordre du jour.

» Ce résultat nous console un peu de la médiocre satisfaction que nos explications ont pro- » curée à M. J. Guérin. C'est tout ce que nous éprouvons le besoin de lui répondre. — A. L. »

» A cette allégation, singulièrement hasardée, j'ai répondu par la lettre suivante que vous avez refusée d'insérer dans l'*Union* :

« A Monsieur Latour, rédacteur en chef de l'*Union Médicale*.

» Monsieur,

» J'ai été surpris d'apprendre, par le dernier numéro de l'*Union Médicale*, que « le Con- » seil général de l'Association aurait passé à l'ordre du jour, à l'unanimité et par un vote très » significatif, sur mes réclamations contre le Secrétaire général de l'Association et sur ma » proposition contre le rédacteur de l'*Union Médicale.* » Le fait est que moi qui ai assisté à » la séance où ces choses auraient dû se passer, je n'ai rien vu ni ouï de pareil.

» En attendant que je puisse éclairer vos lecteurs sur tout ce qui peut avoir amené et pré- » texté cette interprétation de votre part, je désire avoir, sur le fait que vous avez affirmé » avec tant d'assurance, l'opinion de M. le Président du Conseil ; alors, et seulement alors, » j'entrerai dans les explications nécessaires pour justifier mes griefs et ma proposition.

» J'ai l'honneur d'être, Monsieur, votre très humble serviteur. J. Guérin. »

» Non content de commettre ce déni de justice, vous avez publié les lignes qui suivent dans le dernier numéro de l'*Union Médicale* :

« Pour toute réponse au long article publié par M. J. Guérin dans la *Gazette médicale*, et » pour répondre d'avance aux communications dont il nous menace sur le fort piètre inci- » dent soulevé par lui devant le Conseil général de l'Association, et qu'il a eu le tort grave » de porter devant le public, nous lui répétons ici ce que nous lui avons dit à lui-même, en » refusant formellement toutes les explications et les atténuations qu'il nous demandait :

» Engagez-vous, comme je m'y engage, à publier dans nos journaux respectifs l'extrait du » procès-verbal de la séance du Conseil général qui rendra compte de l'incident, après que » ce procès-verbal aura été adopté, et avec l'autorisation du Conseil.

» M. J. Guérin ayant refusé ce moyen loyal et sincère de terminer cet incident, nous » n'avons plus à nous occuper de ce qu'il pourra dire ou faire. — A. L. »

» Or, vous savez bien que je n'ai pas refusé le moyen *sincère et loyal* que vous me proposiez de terminer cet incident ; mais je vous ai répondu que je publierais volontiers la rédaction du procès-verbal dont je n'avais rien à craindre, mais qu'il était dérisoire d'attendre près d'un mois la solution d'un incident qui pouvait être vidé instantanément, en priant M. le Président du Conseil de s'expliquer sur le fait en question. Vous n'avez pas accepté cette solution immédiate, et vous avez persisté dans votre refus d'insérer ma lettre rectificative.

» Or, en attendant la rédaction du procès-verbal, et quelle que puisse être cette rédaction, il m'importe de porter à la connaissance de vos lecteurs la dénégation formelle que je suis obligé d'opposer à votre allégation concernant le prétendu vote du Conseil général. Je déclare donc que ce vote n'a pas eu lieu; qu'il n'y a donc eu ni *vote unanime*, ni vote très significatif sur mes réclamations et ma demande vous concernant.

» En attendant une relation plus explicite de cet incident, je me borne à dire à vos lecteurs qu'il n'a eu aucune espèce de suite; que je n'ai pas cru devoir insister ni pour donner à ces observations le caractère d'une proposition formelle, ni pour obtenir de l'assemblée une solution immédiate.

» J'ai l'honneur, Monsieur, d'être votre très humble serviteur. Jules Guérin. »

Déclarant à mondit sieur Latour que, faute par lui d'insérer la lettre ci-dessus, le requérant se pourvoira par toutes les voies de droit pour l'y contraindre.

Et je lui ai, en parlant comme dessus, laissé cette copie.

Coût : douze francs quatre-vingt-dix centimes. P.-J. Gendrier jeune.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 139. Mardi 25 Novembre 1862.

SOMMAIRE :

I. PARIS : Inauguration de la statue d'Esquirol. — II. CHIRURGIE : Quelques réflexions à propos de la blessure de Garibaldi. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Anus imperforé. — Incision périnéale, puis méthode de Littre; mort; autopsie. Disposition rare de l'intestin. — Fistule vésico-utéro vaginale profonde guérie par la cautérisation avec le nitrate d'argent, tamponnement du vagin avec l'amadou, sonde de Syms maintenue à demeure dans la vessie. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Le fou du château de D....

Paris, le 24 Novembre 1862.

INAUGURATION DE LA STATUE D'ESQUIROL.

Belle fête! mais tu faisais défaut, beau soleil de juillet, et pour des solennités de ce genre qui se passent nécessairement en plein air, il y eût eu charité de choisir une saison plus clémente. Sans doute qu'on n'a pu mieux faire.

Et cependant, malgré l'âpre bise du nord et plusieurs degrés au-dessous de zéro, l'assistance était nombreuse autant que distinguée, à Charenton, samedi dernier. Un grand nombre de dames — ce sexe est admirable de courage — avaient bravé la rigueur du froid et ont vaillamment soutenu jusqu'au bout les huit discours prononcés à la gloire d'Esquirol.

Les élèves internes de la Maison, remplissant les fonctions de commissaires et en portant les insignes, conduisaient galamment les invités dans les grands salons de l'établissement où se trouvait réunis pour les recevoir les membres de la Commission administrative.

Sont successivement introduits M. Rayer, doyen de la Faculté de médecine, qui ne manque aucune occasion de payer de sa personne un hommage à toutes nos gloires médicales; une députation de l'Académie de médecine à la tête de laquelle marchait M. Bouillaud, président, et composée de M. Larrey, vice-président, M. J. Béclard, secrétaire annuel, et de MM. Tardieu, J. Cloquet, Falret, Baillarger; d'une députa-

FEUILLETON.

LE FOU DU CHATEAU DE D.......

ÉTUDE PSYCHOLOGIQUE ET MÉDICO-LÉGALE (1).

Ici se présente une question que je puis maintenant aborder sans crainte, et dont la solution ne sera, j'espère, douteuse pour personne. M. le marquis de D... est-il véritablement fou? Ou bien ne serait-il pas plus exact de ne voir en lui qu'un de ces hommes singuliers, comme on en rencontre quelquefois, dont les bizarreries et les excentricités touchent de près à la folie, mais n'arrivant pas cependant jusque-là? Je crois avoir démontré ailleurs, en m'appuyant sur une opinion de notre honorable confrère M. Baillarger, que la folie, étudiée à son point de vue le plus général, est constituée par la *privation du libre arbitre à la suite d'un désordre de l'entendement.* Or, est-il possible de méconnaître l'existence de ces deux caractères essentiels de la folie dans les faits qui précèdent? Le désordre de l'entendement est-il contestable chez un homme qui s'imagine, sous l'empire de je ne sais quelle idée absurde, ou à la suite de je ne sais quel raisonnement impossible, qu'il doit conserver avec soin ses urines et ses excréments? Jouit-il de son libre arbitre lorsque, pendant plus de soixante ans, il obéit obstinément à cette idée folle, et, malgré le dégoût que doit lui inspirer cette besogne repoussante, transporte lui-même chaque jour le produit de la journée dans la pièce qu'il a destinée

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 et 28 octobre.

tion du Conseil de salubrité, où figuraient MM. Trébuchet et Guérard; les parents d'Esquirol, ses deux neveux, M. Esquirol, conseiller à la Cour des comptes, M. le docteur Mitivié, ancien médecin de la Salpêtrière; un grand nombre des anciens élèves de ce maître regretté; M. le docteur Trélat, M. le docteur Moreau (de Tours), M. le docteur Voisin, M. le docteur Billod, médecin de l'asile de Sainte-Gemmes; M. le docteur Blanche, M. le docteur Lunier, médecin de l'asile de Loir-et-Cher; M. le docteur Michéa, M. le docteur Delasiauve, M. le docteur Archambault; les anciens internes de la Maison, parmi lesquels M. le docteur Legrand (du Saule), M. le docteur Linas; on y remarquait aussi le petit-fils et le neveu de Pinel. Plusieurs personnages distingués dans les sciences, l'administration, l'armée, le clergé; quelques représentants de la Presse médicale, MM. Bossu, Caffe, Morpain, Amédée Latour.

Le moment de la cérémonie étant arrivé, l'assistance est introduite dans la grande cour, sous une tente spacieuse et élégante. Au milieu de la cour s'élève la statue encore voilée. Autour d'elle, une compagnie de sapeurs-pompiers de la ville lui rend les honneurs militaires; derrière elle est groupé un corps de musique de l'armée.

M. le docteur Parchappe, inspecteur général des prisons et des maisons d'aliénés, délégué par M. le ministre de l'intérieur pour présider la séance, prend place au bureau, entouré de M. de Fontanes, directeur de la Maison, et des membres de la Commission administrative.

Au signal donné par M. Parchappe, le voile qui couvre la statue tombe, les applaudissements éclatent, la musique exécute une symphonie, et l'assistance admire ce dernier chef-d'œuvre d'Armand Toussaint, mort, hélas! avant d'avoir pu assister à cette fête.

A ce moment et au nom de M. le ministre de l'intérieur, M. Parchappe prononce un discours que nous nous félicitons de pouvoir placer sous les yeux de nos lecteurs.

Après M. l'inspecteur général, M. Delapalme, conseiller à la Cour de cassation, et au nom de la Commission administrative de la Maison impériale de Charenton, a pris la parole, et, dans un discours étendu, a retracé éloquemment les principales circonstances de la vie d'Esquirol.

M. de Fontanes, directeur de la Maison, par quelques paroles émues, a voulu s'associer à l'hommage rendu au premier médecin en chef de Charenton, dont tout, dans cette maison, porte le souvenir de ses vertus et de ses bienfaits.

à cet usage et dont lui seul a la clef? Jouit-il davantage de son libre arbitre lorsque, pour obéir à une autre idée aussi évidemment délirante, il vent réaliser autour de lui le conte de la *Belle au bois dormant* et tout maintenir dans une immobilité absolue, sans se préoccuper en rien de la dégradation lente et graduelle de toutes choses, de la révoltante saleté au milieu de laquelle il vit, etc., etc.

Que si vous doutez encore, j'ajouterai que cette sainte horreur pour le changement s'étendait jusqu'à sa personne et à ses vêtements. Il ne prenait aucun soin de propreté; il ne se lavait jamais même les mains; personne ne se rappelle à D... qu'il ait pris un seul bain pendant toute la durée de son séjour, c'est-à-dire pendant plus de cinquante ans. Il gardait souvent, pendant plusieurs mois, la même chemise et les mêmes vêtements; ce n'était que lorsque tout tombait en lambeaux qu'il consentait à les changer, et encore son domestique était-il obligé de déployer toute son adresse et toute sa diplomatie pour l'y décider. Enfin le sacrifice accompli, tout disparaissait sans retour, soit qu'il l'eût brûlé, soit qu'il l'eût si bien caché, que personne ne le revoyait jamais.

Ceci ne vous suffit-il pas encore? Voici une pièce qui me semble de nature à convaincre le plus récalcitrant. Je copie textuellement sur un de ces petits papiers, dont je vous ai déjà parlé, et qui est écrit tout entier de la main de M. de D.... Elle porte en tête ces deux mots: *Le matin.*

« Les portes de l'appartement, où il y a une clochette, étant fermées, se mettre le matin d'assez bonne heure, en s'y prenant de sorte qu'on fasse tout ce qu'il faut faire avant midi, les chambres, tant celle où on est que celles où l'on va aller, doivent l'être aussi, tandis que l'on y fera ce qui va être dit. Les volets de la chambre où on commencera devront être fermés, excepté celui de la fenêtre contre la cheminée. Lever le pied droit et lever la tête pour

Alors le respectable et savant médecin en chef actuel de Charenton, M. le docteur Calmeil, a pris la parole. M. Baillarger, au nom de l'Académie de médecine, lui a succédé. Au nom du Conseil de salubrité de la Seine, M. Trébuchet a parlé à son tour, et M. Delasiauve, au nom de la rédaction des *Annales médico-psychologiques*, et M. Linas, au nom des anciens internes de Charenton, ont clos ce concert d'hommages rendus à la mémoire du savant aliéniste et de l'homme excellent.

Alors l'assistance, après avoir fait le tour de la statue, a été invitée à remonter dans les salons où l'attendait l'agréable et très opportune surprise d'un buffet confortablement desservi par des maîtres en l'art culinaire. Mais les fervents et les ferventes étaient si nombreux et si empressés autour de l'autel, que nous ne pouvons parler de la richesse du culte que par ouï-dire.

Écoutons maintenant M. le docteur Parchappe :

Amédée LATOUR.

Mesdames et Messieurs,

Dans la glorification de l'homme de dévouement et de science, dont la statue, qui vient d'être dévoilée, est destinée à perpétuer ici l'image et le souvenir, il y a plus qu'un hommage de reconnaissance et un acte de justice.

Il y a un éclatant témoignagne de la profonde sympathie de l'Empereur et de la France, pour l'œuvre sainte de la bienfaisance et du progrès.

Il y a aussi un exemple et une leçon.

Au centre d'un imposant ensemble d'édifices, la sculpture nous montre Esquirol donnant abri sous son manteau, tout près de son cœur, à un malheureux insensé, et méditant sur ce qu'il va faire pour le guérir.

Certes cela veut dire avant tout qu'ici, une pensée médicale, la pensée d'Esquirol, a inspiré la création due au talent d'un habile architecte ; qu'ici, une vie de science et de dévouement, la vie d'Esquirol, a été brillamment et noblement consacrée au service de la plus grande des infortunes humaines.

Mais, tout en exprimant ces deux idées principales de l'hommage rendu à une personne, cette statue, dans la place qu'elle occupe et dans l'action qu'elle représente, a aussi les caractères d'un symbole, et, par là, se rapprocche du but suprême de l'art.

De la reconnaissance et de l'admiration dues à un savant et à un bienfaiteur de l'humanité, en face de cette image qui rappelle aux parents, aux amis, aux élèves d'Esquirol, des

---

voir l'heure qu'il est à la pendule, dans l'espoir d'avoir tout fait avant midi, ensuite recommencer seulement de la tête.

» Ouvrir la porte qui mène à une seconde pièce, qui mène à la chambre de la femme de chambre, y ouvrir aussi la porte contre celle qui donne dans le coffre à bois et ouvrir aussi celle-ci, ouvrir, si cela ne l'est pas du matin, le côté gauche de la fenêtre en demi-cercle, ouvrir le volet contre la porte ouverte ordinairement par où on vient de passer, ouvrir ensuite l'autre volet, et ensuite les deux volets de la fenêtre de cette salle qui se rapproche du milieu du château...... (Suivent quelques lignes entièrement illisibles.)

» Oter le crochet et le remettre avant de fermer, en le pliant, le volet qui est à la fenêtre, qui est contre la porte de la salle des Chasses, qui est près de la fenêtre circulaire, et qui est le plus près des deux qui sont à cette fenêtre de cette salle des Chasses, lequel est contre cette porte; aller contre le poêle de cette salle, prendre la baguette blanche qui est au côté de cette porte qui est du côté du poêle, la placer de l'autre côté de la porte qui est contre le mur du grand salon, ouvrir cette porte, entrer dans la pièce du billard, fermer cette porte, approcher près de la cheminée qui est au bout de cette pièce, près de l'antichambre de la pièce où il y a un grand lit; en traversant toujours dans la même direction le château, laisser derrière son dos l'extrémité du billard de ce côté, et se mettre vis-à-vis la pendule susdite, qui est sur la susdite cheminée, de cette pièce susdite encore du billard susdit, lever le pied droit, et lever la tête qui sera, immédiatement avant, tenue baissée, et en même temps qu'on lèvera la tête, regarder avec attention l'heure qu'il est à cette pendule, et s'en ressouvenir, ou sinon recommencer jusqu'à ce qu'on sache l'heure et s'en ressouvienne; baisser la tête et la relever pour voir encore l'heure qu'il est à cette pendule sans lever le pied, s'en ressouvenir, ou sinon recommencer aussi jusqu'à ce qu'on s'en ressouvienne. »

traits qui leur sont chers, la pensée s'élève jusqu'à l'œuvre même à laquelle il a dévoué sa vie et jusqu'aux devoirs que son exemple impose.

Une telle interprétation ne serait sans doute pas désavouée par l'éminent artiste, qu'une mort prématurée a cruellement frappé si peu de temps après qu'il avait communiqué la vie à ce marbre, pour qu'il nous dît :

C'est ici un asile d'aliénés !

C'est à la voix de la médecine que ces pierres se sont harmonieusement groupées en abris protecteurs pour toutes les variétés de la souffrance chez l'aliéné !

C'est dans le cœur que la science doit puiser ses inspirations pour le soulagement de l'aliéné !

Il faut aimer les aliénés pour être digne et capable de les servir !

La cause des aliénés est accessible par bien des côtés au dévouement et à la bienfaisance.

Sans doute, parmi les victimes de cette cruelle maladie qui rend l'homme incapable de se gouverner dans ses actions et de subvenir à ses besoins, celles qui appartiennent aux rangs de la société où l'on ne peut vivre que par le produit du travail de chaque jour, sont les plus dignes de pitié, et appellent tout d'abord et le plus impérieusement l'assistance de la société et de l'État.

Aussi la création, l'organisation et le perfectionnement de ces moyens d'assistance ont-ils été depuis plus d'un demi-siècle, dans tous les pays civilisés, la constante préoccupation d'un grand nombre d'hommes d'élite et de la plupart des gouvernements.

Dans ce magnifique mouvement de science et de bienfaisance, la France par ses savants, ses administrateurs et ses institutions, s'est signalée au premier rang ; et c'est une des gloires d'Esquirol d'avoir, dans notre pays, pris rang immédiatement après Pinel, dans l'initiative d'une réforme qui constitue, pour le XIX^e^ siècle, l'un de ses plus beaux titres à la reconnaissance de l'humanité.

Mais immédiatement au-dessus de l'indigence et même dans des rangs plus élevés, l'aliénation mentale, en frappant les individus, apporte des souffrances et des infortunes qui sont aussi de nature à susciter la sollicitude et à motiver l'intervention de la bienfaisance publique.

Les soins que réclament les malades, pour leur guérison, pour leur protection, en nécessitant le plus habituellement l'isolement en dehors de la famille, représentent des sacrifices d'argent qui, dans les conditions ordinaires, dépasseraient de beaucoup les ressources du plus grand nombre.

Il n'est pas donné à tous de prétendre à obtenir les avantages offerts aux aliénés dans ces asiles privés, où les classes riches sont surtout appelées à trouver, indépendamment des soins

---

Cette note est précieuse, tout en offrant une lacune regrettable. Elle nous montre que cette vie si solitaire, en apparence oiseuse, devait être au contraire très occupée. « Se mettre le matin d'assez bonne heure, de sorte *qu'on fasse tout ce qu'il faut faire* avant midi. » Elle nous dit en même temps de quelle nature étaient ces occupations, et quel étrange contraste elles faisaient avec l'importance qne M. de D... y attachait, et le sérieux avec lequel il devait s'y livrer. Elle semble indiquer encore que celui-ci avait peu de mémoire, soit que cela ait été toujours ainsi, soit que celle-ci eût diminué au moment où la note a été écrite. Mais elle ne nous ôte rien de notre incertitude sur les mobiles réels de ces actes si puérils et si absurdes, et réglés cependant avec tant de suite et une si minutieuse ponctualité.

Il est de toute évidence que ces actes sont bien ceux d'un fou. Sans aucun doute, il y a là privation du libre arbitre à la suite d'un désordre de l'entendement. Mais ce désordre de l'entendement ? Quel est-il ? J'en suis encore réduit aux probabilités et aux conjectures. Il y a eu des idées fausses, diversement associées et combinées entre elles, et ayant ainsi donné naissance à des jugements et des raisonnements faux comme elles, déduits avec la logique inflexible qu'on observe si souvent chez les fous, et poussés enfin jusqu'à leurs conséquences les plus extrêmes. Il y a eu encore une perversion des plus graves des instincts et des sentiments affectifs, soit que celle-ci ait précédé, soit qu'elle ait suivi le trouble des idées. Mais n'y a-t-il eu que cela ? Ne s'y est-il pas joint de temps à autre, si ce n'est constamment, des illusions ou des hallucinations ? Cela me paraît fort probable, quoique je ne puisse vous en apporter aucune preuve positive.

Toutes les personnes qui ont approché M. de D... s'accordent à reconnaître qu'on l'entend quelquefois parler seul, d'autres disent avec beaucoup d'animation. Aujourd'hui encore, il aime à revenir, pendant les rares conversations qu'on peut avoir avec lui, sur les scènes de la Terreur dont

efficaces, garantis par l'habileté de médecins éminents, des conditions d'existence appropriées à leurs habitudes et à leurs goûts.

C'est pour suppléer à cette impuissance des familles, c'est pour donner satisfaction à un véritable besoin de la société, que dans les asiles publics d'aliénés principalement destinés à servir de refuge à l'indigence, des places de pensionnaires appropriées aux diverses conditions sociales ont été réservées et mises à la portée des plus modestes fortunes.

Ce que les administrations publiques, en vue d'un but doublement louable, puisque sa réalisation profite à la fois aux pauvres et aux riches, ont généralement fait dans toute l'étendue de la France, ici, dans la Maison impériale de Charenton, le gouvernement l'a institué pour un but analogue et en s'inspirant d'un sentiment encore plus élevé de délicate générosité.

C'est au sein des cités populeuses, des grandes capitales, que la surexcitation de la vie nerveuse chez tous, les entraînements des passions, les excès de travail, de jouissances et de privations chez un grand nombre, constituent une prédisposition toute spéciale aux maladies du système nerveux, qui se traduit dans les populations par une proportion considérable d'aliénés.

C'est là surtout que la folie atteint plus fréquemment les classes moyennes et revêt pour les frapper sa forme la plus grave.

Pour que Paris puisse nous offrir, au sein de l'ordre et de la sécurité, ce développement de plus en plus magnifique des merveilles de l'industrie, des arts et de la science, combien, pour toutes les classes et surtout pour les classes moyennes de la société, d'activité dans le déploiement de l'intelligence, d'ardeur et d'opiniâtreté dans le travail, d'exaltation dans les sentiments d'émulation, de tension dans les aspirations ambitieuses, et combien aussi de déceptions, de souffrances d'amour-propre, de revers de fortune!

Et dans cette vie dévorante à subir par cette foule d'industriels, d'artistes, de savants, de fonctionnaires, véritables soldats de la civilisation, combien de victimes frappées précisément dans leur point le plus vulnérable, l'organe sans cesse mis en action.

N'était-ce pas un véritable besoin de l'organisation sociale que d'offrir près de la capitale un asile à ces blessés de la civilisation?

Ces coteaux doucement inclinés ver la Marne et la Seine, au pied desquels s'éteignent les murmures et s'apaisent les agitations de Paris, et d'où la vue, au travers d'un riant paysage, ne peut atteindre que le sommet des temples consacrés à Dieu, n'ont-ils pas été bien choisis pour y élever des abris protecteurs et comme un port de refuge pour les naufragés de la grande capitale?

N'est-ce pas une pensée à la fois grande, généreuse et touchante que d'avoir facilité à tous l'accès dans cet asile et d'y avoir ménagé toutes les conditions d'existence, que la richesse

---

il a été à la fois le témoin et la victime : il s'exalte en les racontant; il en tremble de frayeur comme si ce n'était que d'hier, ou comme si le danger durait encore et était là toujours menaçant et suspendu sur sa tête. Les diverses révolutions qui se sont succédé depuis 1793, le retour même des Bourbons, n'ont rien changé à cette conviction, quoique tous ces événements lui soient parfaitement connus. Celle-ci serait-elle donc entretenue par une hallucination de la vue ou de l'ouïe? Je me contente de poser la question. Toutefois, vous me permettrez, mon cher ami, de vous raconter un épisode des plus curieux qui trouve ici tout naturellement sa place et que je livre à votre appréciation.

On était en 1834, vers le milieu de l'été. M. de D... fit appeler un garde qu'il avait depuis longtemps à son service, et qui l'accompagnait habituellement pendant ses excursions nocturnes. Il lui annonça qu'il allait faire un petit voyage, et lui ordonna de se tenir prêt à l'accompagner dans une heure. Il venait de dîner et sa table n'était pas encore desservie. Il défendit à son domestique d'y rien toucher, non plus que dans son appartement ou le reste du château. On attela deux chevaux à une voiture qui n'avait pas servi depuis plusieurs années, et il partit à la nuit tombante, sans faire connaître ni le but de son voyage, ni l'époque de son retour. Il resta deux mois absent, sans donner de ses nouvelles, et personne n'a pu me dire ce qu'il était devenu. Il paraît que le garde qui l'accompagnait était très discret, et il est mort depuis longtemps, emportant avec lui les secrets de son maître.

J'ai su cependant, par une personne tout à fait digne de foi, qu'à son retour, M. de D... s'arrêta, pendant quelques heures, à St-Quentin. Il avait conservé ses habitudes de D... et ne voyageait que la nuit. La journée était magnifique. Se fiant sans doute à l'incognito qu'il avait gardé jusque-là, il sortit de la ville et alla se promener sur la route de Ham. Celle-ci était à peu près déserte, et il marcha longtemps sans rencontre suspecte. Il allait revenir sur

seule pourrait trouver ailleurs, et que, dans la déchéance de fortune étroitement liée comme conséquence à leur maladie, le littérateur, l'artiste, le savant, le fonctionnaire peuvent ici obtenir pour un sacrifice d'argent modique ou même gratuitement aux frais du trésor public.

Tout en accomplissant cette œuvre de bienfaisance publique, destination essentielle de la Maison impériale de Charenton, l'État, dans sa munificence, s'est proposé un but plus large et plus élevé qui justifie complétement la grandeur de ses sacrifices pour la fondation de cette institution.

Ce but, c'était la création d'un établissement qui pût servir de modèle et qui fût, par son organisation administrative et médicale, l'image la plus parfaite des progrès atteints par la psychiatrie dans notre pays.

La Maison impériale de Charenton, bien qu'elle ne représente encore que pour la moitié de son développement, la réalisation architecturale de la conception d'Esquirol, occupe déjà parmi les établissements les plus vantés de la France et de l'étranger un rang éminent, qui lui est encore plus complétement acquis sous tous les autres points de vue.

Les médecins y ont fidèlement conservé les traditions d'Esquirol, et l'illustration scientifique, que le nom du maître avait attachée à la Maison de Charenton, s'y maintient solidement par les travaux du médecin en chef actuel, son élève et son collaborateur.

Le nom glorieux d'Esquirol est encore ici, à la satisfaction de tous, réellement vivant dans la personne de l'un des membres de cette commission qui marche d'un pas ferme et digne vers le but de l'œuvre, dans le plus harmonieux concert de vues et d'action avec l'Administration, à qui elle prête le concours de ses lumières et l'appui de son autorité.

Cet accord si désirable et si rare de tous les fonctionnaires d'une grande institution, dans une aspiration commune vers le bien, œuvre méritoire de tous, a été ici rendu possible et facile par les éminentes qualités du cœur et de l'esprit, chez un directeur qui, tout en signalant son administration par des réformes importantes et par une habileté soutenue, est parvenu à concilier à son autorité tous les suffrages, et à faire aimer autant que respecter dans sa personne l'exercice du pouvoir.

Souvent appelé par mes fonctions à prendre une part active dans le perfectionnement de cette institution, et investi aujourd'hui par S. Exc. le ministre de l'intérieur de l'honneur de la présidence dans une cérémonie destinée à glorifier d'éclatants services, je me trouve heureux de l'occasion qui m'est offerte de rendre un hommage public au mérite et au dévouement des fonctionnaires qui justifient ici complétement la confiance du gouvernement.

Je me plais à exprimer avec conviction l'opinion qu'il ne manquera plus rien à la Maison de Charenton le jour où ses constructions seront achevées.

Il est permis d'espérer que ce jour n'est pas éloigné.

---

ses pas lorsqu'il fut rejoint par un soldat en congé, qui, voyant un homme seul et d'une mise plus que négligée, n'hésita pas à l'aborder, et, après quelques mots échangés, l'engagea à entrer avec lui dans un cabaret, devant lequel ils se trouvaient, pour se rafraîchir de compagnie. Notre homme fut profondément troublé par cette proposition, qu'il n'osa pas cependant repousser ouvertement. Il prétexta un besoin à satisfaire, et dit à son interlocuteur de le précéder dans le cabaret pour y commander le nécessaire. Puis, aussitôt qu'il se vit seul, il se mit à courir devant lui, sans s'inquiéter de la direction qu'il prenait, et ne s'arrêta qu'à Ham, où il arriva vers le milieu de la nuit, épuisé de fatigue et mourant de faim.

Il entra dans la première auberge qu'il aperçut, demandant à manger et un asile pour la nuit. Il avait tout l'air d'un vagabond, et l'agitation de sa démarche, l'altération de ses traits, n'étaient pas faits pour prévenir en sa faveur. On lui demanda son nom ; il refusa de le donner ; des papiers constatant son identité, il n'en avait pas. On lui ferma la porte, en le menaçant de prévenir l'autorité. Il alla se réfugier dans un mauvais bouchon, situé à l'autre extrémité de la ville. Là, même demande et même refus de répondre. Mieux avisé, cependant, il avoua qu'il était de D..., et comme on insistait encore, il se recommanda du régisseur du château, qui était très connu à Ham. On consentit enfin à le recevoir. Mais, dès le lendemain, on écrivit au régisseur, qui, croyant reconnaître son maître dans le portrait qu'on lui faisait de l'inconnu, accourut aussitôt. Il se présenta à M. de D... comme si le hasard seul l'avait amené, et trouva celui-ci encore très préoccupé de sa rencontre de la veille, et tout fier cependant d'avoir échappé, par sa présence d'esprit, à un immense danger. Le soir venu, ils partirent à pied pour revenir à D..., où ils arrivèrent, sans autres aventures, quelques heures après, et sans que M. de D... parût s'inquiéter de son garde qu'il avait laissé à St-Quentin.

Cette frayeur subite et que rien ne justifiait, la fuite précipitée qui en fut la conséquence,

Le projet a toutes les sympathies de l'autorité supérieure, et il occupe parmi les travaux, dont l'exécution successive par l'État est décidée, un rang qui interdit désormais toute crainte d'ajournement prolongé.

Quand la Maison impériale de Charenton sera achevée, elle offrira la plus pure et la plus belle expression du système architectural auquel ont abouti les savantes études d'Esquirol.

Il sera permis alors de juger définitivement ce système dans sa valeur absolue et relative.

Mais il est dès à présent incontestable que, sur sa donnée fondamentale, qui est une pensée médicale, repose désormais, comme sur une base indestructible, l'idéal de l'asile d'aliénés.

Cette pensée, c'est le classement des malades par quartiers distincts, appropriés aux besoins et aux convenances du traitement médical, suivant la nature, la forme et le degré de la maladie.

C'est là ce qui caractérise essentiellement nos asiles publics d'aliénés et ce qui constitue, au moins à ce point de vue, leur supériorité sur les établissements étrangers, où le principe dominant du classement est très généralement emprunté au taux du prix d'entretien payé pour les malades.

Ici même, à Charenton, où les prix de pension se décomposent en trois catégories très distinctes, il n'y a, pour l'ordonnance systématique des quartiers de classement, comme pour le traitement médical, qu'une seule classe de malades, répartis en groupes aussi nombreux que le réclament les formes de la maladie et les convenances de la thérapeutique.

La réalisation aussi parfaite que possible de cette conception fondamentale, si juste, si humaine et en même temps si médicale : que tous les malades sont égaux devant le traitement; assure pour toujours à la maison de Charenton une valeur inestimable.

C'est à cette subordination de l'architecture à la thérapeutique, pour la première fois réalisée dans les plans proposés et inspirés par Esquirol, que se rattachent tous les perfectionnement successivement introduits dans la fondation, la construction et l'organisation des asiles d'aliénés.

« Une maison d'aliénés est un instrument de guérison; entre les mains d'un médecin habile, » c'est l'agent thérapeutique le plus puissant contre les maladies mentales. » Telle est la formule d'Esquirol que ses successeurs ont adoptée en la développant.

On s'est de plus en plus efforcé de communiquer la vie à cet instrument matériel, en spécialisant, en coordonnant par rapport à des fonctions déterminées, ses diverses parties, à la manière de ce que sont les organes dans un être vivant; et c'est ainsi que l'asile d'aliénés architecturalement conçu comme un système d'instruments d'actions déterminées, est devenu en quelque sorte un organisme dont le médecin est l'âme.

---

l'obstination de M. de D... à cacher son nom, ce qu'il avait fait d'ailleurs pendant toute la durée de son voyage, tout cela est-il l'indice d'un état habituel ou même accidentel d'hallucination? Je ne sais trop vraiment qu'en penser, et je laisse à mes lecteurs le soin de prononcer. Cela n'a pas d'ailleurs une bien grande importance. Que M. le marquis de D... ait eu ou non, à un moment donné, des illusions ou des hallucinations, il n'en résulte pas moins de tout ce qui précède qu'il est fou aujourd'hui, qu'il l'était hier, et qu'il n'a jamais cessé de l'être *plus ou moins*, depuis la catastrophe qui l'a frappé en 1793. Je dis qu'il a toujours été fou *plus ou moins et à des degrés très divers*; ceci a besoin d'être expliqué.

Il est certain que notre libre arbitre n'est susceptible ni de partage, ni de limite. Il est tout entier ou il n'est pas, et je partage entièrement la manière de voir de mes honorables confrères MM. Baillarger et Moreau, lorsqu'ils ont dit : « On est fou ou on ne l'est pas; on ne peut être plus ou moins fou, fou à demi, plus fou qu'un autre fou. » Mais les manifestations de la folie, ou, si vous aimez mieux, les lésions de nos facultés qui les constituent sont extrêmement variables dans leur intensité, dans leur nombre, dans leur combinaison, dans leur durée. Elles peuvent être générales et embrasser, dans leur ensemble, l'entendement tout entier; elles peuvent être, au contraire, très bornées, très réduites, à tel point que quelques-uns admettent encore l'existence de la monomanie, dans la rigoureuse acception donnée à ce mot par Esquirol.

C'est à ce point de vue seulement que je dis que la folie de M. de D... a présenté des caractères et des degrés très divers. J'ai hâte d'ajouter qu'elle ne paraît pas avoir été générale au moins d'une manière durable; le plus ordinairement, elle est restée bornée à la lésion de quelques-unes seulement de ses facultés intellectuelles et morales. Il est constant, en effet, que M. de D... a toujours conservé la libre administration de sa fortune, et ne l'a

C'est par ce caractère thérapeutique imprimé par Esquirol au type des asiles, qu'il a le plus puissamment concouru à cette grande œuvre de la rédemption des aliénés, à laquelle il a attaché son nom après les Pinel, les William Tuke, les Langermann, et que tant d'hommes d'élite, parmi lesquels doivent être cités des savants récemment enlevés à la science, Ferrus et Van der Kolk, ont en France et à l'étranger soutenue, développée, perfectionnée.

C'est par son côté thérapeutique surtout que cette œuvre, dans le système de secours généralement adopté par l'Assistance publique, se défend tout d'abord victorieusement des attaques inconsidérées qu'elle a eues récemment à subir.

En vain des novateurs, dont on peut louer le zèle et les intentions, tout en condamnant leur inexpérience et leurs illusions, tendent à faire prédomiuer le réalisme économique sur l'idéal thérapeutique, dans les institutions destinées à secourir l'aliénation mentale.

Est-ce bien sérieusement qu'à l'œuvre commune de tant d'aliénistes éminents, développée durant plus d'un demi-siècle, sous l'impulsion du progrès des sciences et de la civilisation, on s'est cru en droit d'opposer une institution qui, enfantée comme coutume par la superstition du moyen âge et longtemps ensevelie dans un oubli mérité, n'a commencé à éveiller la curiosité que par son étrangeté, à appeler l'intérêt scientifique que par les efforts tentés pour remédier à ses imperfections et à ses abus, et qui n'est encore aujourd'hui jugée digne de vivre qu'à la condition de se transformer et de s'approprier les principaux éléments de nos asiles?

Pour justifier cette disposition des aliénés dans des habitations champêtres, suffirait-il d'évoquer l'image vénérable de la vie de famille?

Comme si dans nos asiles, les conditions d'une telle existence, possibles pour l'aliéné, n'étaient pas suffisamment réalisées!

Comme si l'aliéné, dans ces familles de paysans gagées pour l'héberger, pouvait trouver autre chose que des hôtes ou des maîtres!

Comme si ce n'était pas dans sa propre famille que l'aliéné, capable de la vie libre, doit être réintégré ou laissé!

Sous prétexte de fondation de colonies d'aliénés, se décidera-t-on à substituer de véritables entreprises d'industrie agricole, à l'application savante et bienfaisante du travail industriel et du travail agricole au traitement curatif et palliatif de la folie dans les ateliers et la ferme de nos asiles?

Et sera-t-il possible de se laisser faire illusion par ces promesses d'exonération des charges départementales, jusqu'alors si fécondes en déceptions?

S'il devait en être ainsi, le rôle des serviteurs de la cause des aliénés serait bien changé et surtout bien simplifié.

---

pas encore tout à fait compromise. Il est encore positif que, malgré toutes les énormités dont je viens de vous entretenir, il se rattachait à la vie réelle par quelques bons sentiments. Il était bienfaisant et charitable à ses heures, et je pourrais ajouter à sa manière. Il donnait peu à la fois, mais souvent, et à beaucoup de gens, et toujours il exigeait des reçus de ceux qu'il obligeait ainsi. Il en demandait même à une vieille parente à qui il envoyait de temps en temps des secours. Il recevait beaucoup de lettres, et y répondait presque toujours, en peu de mots, d'un style parfois peu correct: mais dans aucune de celles que j'ai eues sous les yeux, une seule exceptée, je n'ai rien trouvé qui fût de nature à faire soupçonner, même de fort loin, le véritable état de son esprit.

Il a des parents qui ont essayé quelquefois de pénétrer jusqu'à lui, et qu'il a toujours refusé de recevoir. Voici une lettre sans date que je copie sur le brouillon écrit de sa main, et qui paraît être une réponse à une tentative de ce genre.

« J'ai l'honneur de vous annoncer, à mon grand regret, que je suis beaucoup trop honteux pour avoir celui de vous recevoir. Les fâcheuses circonstances du temps passé, pour la haute noblesse et, en particulier, ma famille, font que d'en fréquenter les membres me cause de pénibles souvenirs. Je mène tant soit peu ma maison; je me porte assez bien, et je suis souvent content de mener une vie retirée et pénitente. Souffrez que je prenne ici la liberté de vous offrir mes souhaits de bonheur pour vous, vos enfants, et tout ce qui peut vous toucher. »

Cette lettre n'a, certes, rien de bien remarquable; mais rien n'indique non plus qu'elle ait été écrite par un fou. Et croirait-on jamais qu'elle est de la même personne que celle qui suit, et qui doit avoir été écrite à peu près à la même époque?

« Je vous avoue que je suis content de vous voir; je ne saurais vous témoigner le plaisir

A quoi bon désormais, non pas seulement tous ces chefs-d'œuvre de l'art architectural, si la chaumière d'un paysan peut suffire, mais encore tout ce luxe de science psychiatrique, si le premier venu est apte à protéger et à guérir les insensés.

Pourquoi s'obstiner à relever jusqu'à la dignité d'infirmier le serviteur de l'aliéné?

Pourquoi demander à de saintes femmes, puisant dans le sentiment religieux un surcroît d'ardeurs charitables, le concours de leur intelligent et délicat dévouement?

Et le médecin aliéniste lui-même, qu'aurait-il besoin de ces efforts de tous les jours et de tous les instants pour s'élever, par la science et le caractère, jusqu'à la hauteur de sa mission? Non, notre idéal ne subira pas un pareil abaissement.

J'en prends à témoin cette vie d'Esquirol, que des voix éloquentes ne vont pas tarder à développer sous nos yeux dans toute l'abondance de ses divers mérites.

Dans cette vie, j'ai tenu à signaler surtout un modèle pour tous les aliénistes, en affirmant que la route, où Esquirol a laissé les impérissables traces de son passage, est celle qu'il faut encore suivre.

Ce n'est ni l'observateur exact et judicieux, ni l'écrivain clair et correct, ni le pathologiste profond qui a soulevé et éclairé toutes les questions de la psychiatrie, c'est le défenseur de la cause des aliénés, c'est l'initiateur du système de nos institutions d'assistance publique, que j'ai voulu mettre en pleine lumière.

C'est dans ce caractère dominant de son œuvre totale, que j'ai cherché, en même temps que son titre le plus éminent à la reconnaissance publique, le plus fécond enseignement d'une carrière qui aboutit à la gloire d'un tel jour.

Si parmi ceux qui m'écoutent, il n'en est aucun qui ait besoin de cet exemple pour continuer à embrasser dans un amour infini les malheureux insensés et à consacrer un dévouement sans bornes à leur cause, combien n'en est-il pas qui ont besoin d'être soutenus, dans une vie d'abnégation et de sacrifices, par la perspective de ces témoignages de gratitude et d'estime qu'on marchande trop souvent aux vivants.

N'oublions pas que, même pour le savant, cette vie n'est qu'une épreuve, et que le temps de la justice est au delà.

Ne craignons pas de placer trop haut notre but, et trop loin nos espérances. C'est le droit de l'homme d'aspirer aux palmes immortelles.

Le dévouement et le travail ont leur récompense assurée dans le témoignage de la conscience et la justice de Dieu.

Que le souvenir de cette cérémonie leur inspire quelque espoir dans la reconnaissance des hommes et quelque confiance dans les jugements de la postérité!

---

que j'en ressens, miséricorde, battoir, comité, page, paquet, cor, cou, col, c..., queue, pou, ut, ré, mi, fa, sol, la, si, ut, Jérémie, Bartholomé, Barthélemy, Bajazet, baptême, Jean, Baptiste, Amédée, Louis, Frédéric, Emmanuel, André, D... (sans particule), Dordogne, Périgueux, Éripte, chat, ciguë, guimbarde, flûte, pan, pan, peau, pot, pif, paf, pelle, muse, mellé, miel, mine, mufle, motte, mer, m...e, mi, mie, oh! or, sel, selle, sillon, selon, salon, Béelzébuth, Asmodée, pinasphalte, bitume, boue, botte, bal, belle, belle, belle, bille, butte, bon, bonne, bouton, noisetier, noix; miel, mulot, mil, nid, nature, non, nœud, non, nerprun, nid, néant, nid, nud, nippe, nippé, nipper, nappe, mappe-monde, moule, maux, même, mien, mienne, mulet, âne, cul, cul-de-lampe, cristaux, crise, cric, oie, caille, pie, chef, chien, chat, chat, chat, racahau, racachou des Arabes. Il est déraisonnable aujourd'hui d'alléguer la grande propriété au profit de la petite. Si la petite propriété est contraire à la production des objets de consommation; d'un autre côté, la grande propriété est contraire à la liberté des travailleurs. Sous ce dernier régime, on voit, au milieu du luxe des riches, les classes de prolétaires mourir dans les fatigues, la misère et l'abrutissement; et, sous le précédent, les produits, plus faibles et en même temps plus répandus laissent une grande partie des citoyens dans la gêne et ne satisfont personne. Aussi, n'y a-t-il pas lieu de s'étonner de ce que les économistes recommencent, contre la petite propriété, la lutte que les philosophes avaient victorieusement terminée contre la grande propriété. Cependant, en principe, les propriétés, petites ou grandes, sont également respectables; elles ne sont ni plus ni moins sacrées l'une que l'autre. » Cela continue ainsi toute une longue page écrite d'un caractère très fin, et je vous en fais grâce.

Il est donc avéré que M. le marquis de D... est fou, et l'a été constamment depuis environ soixante-sept ans. Mais quel nom donner à sa folie? Le plus sage, à mon sens, est de n'en

La réserve avec laquelle l'UNION MÉDICALE a voulu parler de la séance de rentrée de la Faculté de médecine de Paris, réserve qui lui a valu les témoignages de satisfaction, et même les remercîments d'un grand nombre d'honorables personnes aussi bien placées que possible pour apprécier la convenance et l'opportunité de notre langage, cette réserve n'a pas été du goût d'un journal de médecine qui, en tenant une tout autre conduite, a cru devoir blâmer la nôtre. Ce blâme nous touche infiniment peu, et nous ne le signalerions même pas, s'il ne nous fournissait l'occasion très actuelle de dire à ce journal qu'il a eu l'honneur et le bonheur de se trouver, sur ce point, d'accord avec les auteurs, ou du moins avec quelques auteurs des scènes de désordre du 17 novembre. Nous avons entendu, en effet, de leur bouche, et s'adressant à notre personne, les mêmes critiques que ce journal croit devoir nous adresser. Cette concordance est au moins singulière, et nous ne pouvions moins faire que de la signaler.

Nous osons tout espérer de l'apaisement des esprits, et nous chercherons toujours à le produire dans la limite de nos faibles efforts. Nous sommes moins touché « des droits de l'histoire » que de l'intérêt des élèves, des alarmes de leurs familles, de la situation de la Faculté de médecine de Paris, de la position faite au savant et courageux doyen de cette Faculté. On a toujours le temps d'écrire l'histoire, on n'a pas toujours le temps de prévenir des malheurs.

Notre but tout entier est dans ces derniers mots; nous le dévoilons avec confiance à tous les esprits raisonnnables.

Amédée LATOUR.

Deux élèves en médecine, arrêtés dans la cour de l'École, le jour de la séance de rentrée de la Faculté, et inculpés d'avoir porté des coups à un agent de police, ont été traduits devant le tribunal correctionnel, qui les a condamnés à un mois de prison et à cent francs d'amende.

Instruit de ce résultat, M. le Doyen s'est aussitôt rendu chez M. le ministre de la justice, qui, sur ses instances, a promis de demander à l'Empereur la grâce de ces deux élèves.

---

donner aucun; je n'en connais pas du moins qui lui soit rigoureusement applicable. Dans quel genre, dans quelle espèce connue la faire rentrer avec quelque apparence de vérité et de fondement? Je n'en sais vraiment rien, et je laisse à de plus habiles le soin de résoudre ce difficile problème. Mais il est une autre question plus sérieuse sur laquelle je vous demande la permission de vous dire ma pensée tout entière.

Je vous prie, avant tout, de ne pas oublier, mon cher ami, que M. de D... a 86 ans, et que la catastrophe qui l'a rendu fou remonte à 1793. Cette catastrophe elle-même se résume en une violente émotion morale qui n'a eu, sur toute son organisation, qu'un retentissement insignifiant ou du moins très passager. Car il est constant, d'après le rapport unanime des personnes qui l'ont connu, qu'il a joui constamment, malgré la faiblesse apparente de sa constitution, d'une santé excellente. Est-il possible d'admettre, dès lors, que sa folie ait eu pour point de départ une altération quelconque de l'organisme? Et ne suis-je pas fondé à dire qu'elle n'est et ne peut être autre chose que le résultat d'une maladie, ou, si vous l'aimez mieux, d'une souffrance de l'âme dont la nature intime nous est inconnue?

Je sais bien que, par le temps où nous vivons, et par les doctrines qui règnent encore en médecine, cette proposition risque beaucoup de soulever de nombreuses protestations. Mais je sais aussi, mon cher ami, que vos lecteurs sont des hommes instruits, indépendants et impartiaux, qui savent combien nos théories sont peu de chose en présence du grand livre de la nature, et je leur dis : Quelle est la lésion matérielle du cerveau à laquelle pourraient se rapporter les désordres si variés des facultés intellectuelles et morales que je vous ai si longuement et si incomplétement décrits? Quelle serait cette altération singulière qui pourrait présenter de telles variations et de telles irrégularités dans son action, sa marche, ou sa durée? qui échapperait aussi complétement à toutes les lois de l'organisation? qui durerait pendant

La Commission administrative de la Société centrale, convoquée hier, dimanche, en séance extraordinaire, a, sur la proposition de M. Michel Lévy, son président délégué, voté, à l'unanimité de ses membres présents, une adresse à M. Rayer, président de l'Association générale, à l'occasion des troubles de la séance de rentrée de la Faculté de médecine. — Cette adresse a été immédiatement portée à M. Rayer qui en a entendu la lecture avec une vive émotion et a chaudement remercié la Commission administrative.

Nous publierons cette adresse dans un de nos prochains numéros.

CHIRURGIE.

QUELQUES RÉFLEXIONS A PROPOS DE LA BLESSURE DE GARIBALDI.

Mon cher rédacteur,

De tous les épisodes de la vie de Garibaldi, sa blessure sera un de ceux qui auront peut-être le plus occupé le public. Bien des cœurs ont pu et peuvent encore rester indifférents devant les actes de l'homme politique, tandis qu'il en est peu qui ne prennent intérêt à Garibaldi blessé et surtout à la marche et à l'issue de sa blessure. Ce fait est donc devenu historique au plus haut degré; et plus tard on s'entretiendra de cet accident avec tout l'intérêt qui se rattache à la vie de l'illustre général.

Comme ce qui s'est passé au point de vue médical depuis l'échauffourée d'Aspromonte semble entouré de nuages et de contradictions, à propos de savoir si le projectile est ou n'est pas dans la plaie, et si on doit au non en faire l'extraction, j'ai pensé qu'au milieu des opinions si diversement émises à ce sujet, il pouvait être intéressant, pour l'histoire de cette blessure, de faire un résumé des phases diverses par lesquelles elle a passé, et des avis exposés jusqu'à ce jour.

Quelques publicistes ont dit, et avec un peu de raison, selon moi, que Garibaldi blessé avait le tort d'être un malade trop illustre, et que s'il avait été un simple bersagliere, il aurait été soumis à une médication un peu moins expectante.

Résumons donc succinctement et impartialement ce qui s'est passé depuis le combat d'Aspromonte.

Je copie dans le rapport de M. le professeur Porta, de Pise, rapport très savant et très remarquable d'ailleurs, mais qui, au point de vue du diagnostic, présente des lacunes d'autant

---

plus de soixante ans sans augmentation ou diminution notable, et sans exercer aucune influence sérieuse sur les fonctions essentielles à la vie? Vous savez tous ce que produisent les altérations matérielles durables et permanentes du tissu même du cerveau. Vous connaissez leur marche graduelle, très lente quelquefois, presque insensible, mais, en réalité, constamment progressive et fatalement mortelle. Dans l'immense majorité des cas, est-il possible de voir rien de semblable dans le fait qui nous occupe? Il est certain, toutefois, que le cerveau de M. de D... n'est pas dans un état tout à fait normal. Mais il est de toute évidence que la lésion ou plutôt les modifications qu'il a subies ne peuvent être que des modifications dynamiques et purement fonctionnelles, consécutives à la souffrance de l'âme et aussi variables que les expressions mêmes de cette souffrance. Ces modifications sont très probablement d'une nature sinon pareille, du moins analogue à celle qui produisent les rêves de l'homme endormi ou les erreurs de l'homme éveillé, à celle qui préside à l'explosion de nos passions, etc., etc.

(La fin prochainement.) E. LISLE.

Sur la proposition de M. le docteur Spérino, les places de médecin ordinaire et de médecin assistant dans les hôpitaux syphilitiques seront désormais données au concours dans le royaume d'Italie.

On a conservé, il est vrai, le double concours *par titres* et *par examen.* Mais au moins il n'y aura, dans la manière de procéder, de déception pour personne. Car le concours *par examen* ne sera ouvert que dans le cas où la *présentation des titres* n'aurait pas fourni au ministre des candidats assez méritants pour qu'il pût choisir parmi eux.

plus regrettables, qu'elles ont été la source de toutes les incertitudes chirurgicales qui se sont produites depuis.

Ainsi, après l'examen de la blessure, M. Porta conclut :

1° Que la malléole tibiale interne n'est pas brisée, mais seulement détachée à sa base ;

2° Que la poulie astragalienne continue à remplir la cavité articulaire sans présenter de signes de fracture ou de perforation ;

3° « Qu'entre cet os et la malleole fracturée, il n'existe pas d'espace qui permette à la sonde de passer, et d'avancer pour découvrir en quelques points le projectile, qui ne se trouve pas davantage en dehors en *quelque point de la périphérie du membre.* » Puis, après avoir constaté le peu de dégâts eu égard à la nature et au volume du projectile, le professeur ajoute : « On a donc pu admettre, avec la plus grande vraisemblance, que la balle, après avoir traversé les quatre couches formées par le pantalon, la botte, la chaussette et les téguments communs, aura frappé la malléole tibiale, qu'elle l'aura séparée de sa base et qu'ensuite elle a dû avoir été rejetée sans pénétrer dans l'articulation ni la *contourner.* »

Ici s'arrête l'examen, et le savant professeur passe au traitement à suivre.

Arrêtons-nous un instant et voyons si l'exploration ne présente pas quelques lacunes importantes ; et d'abord il est facile de s'apercevoir que M. Porta n'était préoccupé que d'une chose, la plus importante, il est vrai, et celle qui aurait captivé de suite l'attention de tout autre praticien : la lésion des os et la pénétration du projectile dans l'article. Ce qui semble militer en faveur de cette opinion, c'est qu'après avoir constaté le peu de dégâts des os et l'impossibilité de faire pénétrer un stylet à travers la simple fracture de la malléole, le professeur conclut que la balle a dû être rejetée au dehors.

En effet, la simplicité apparente de la blessure, la direction et le poids du projectile semblaient motiver cette manière de voir. Mais, si la balle n'était pas dans la plaie, elle aurait dû, ce me semble, être retrouvée dans la botte; car il était impossible que le projectile, en revenant sur lui-même, pût retrouver les mêmes issues qu'il avait commises dans sa course, en traversant les vêtements: or, si la balle n'était pas dans la chaussure, elle était nécessairement restée dans la plaie; et dès lors, elle aurait mérité des investigations plus complètes, en raison des directions capricieuses qu'affectent si souvent les balles, après avoir touché sur un corps solide.

Ce qui a lieu de surprendre et qui ne peut s'expliquer que par la réputation du professeur de Pise et par la haute confiance qu'il inspire, c'est que des six praticiens qui l'assistaient aucun n'ait eu l'idée de provoquer la recherche du projectile dans la botte (le rapport du moins n'en fait aucune mention.)

Parmi les praticiens assistants, il y en avait un cependant qui avait été sur la bonne voie et on reste presque convaincu que, s'il avait eu à soigner un simple soldat, il aurait très probablement extrait le projectile. M. Albanèze, le médecin traitant de Garibaldi, aussitôt après le coup de feu, avait cru reconnaître la présence de la balle à la partie antérieure et externe de l'articulation, *à un centimètre de la malléole externe;* et il pratiqua sur ce point une incision de deux centimètres et demi; mais ne rencontrant pas le projectile immédiatement sous la peau, il abandonna l'opération.

N'est-il pas à craindre, ce qui d'ailleurs est bien excusable chez un praticien civil, que M. Albanèze n'ait pas été assez familier avec les plaies d'armes à feu, ou du moins que, dans ce cas, il n'ait pas eu assez de confiance dans les résultats qu'il pouvait obtenir de cette contr'ouverture? On sait, en effet, qu'une balle qui, au toucher, semble être immédiatement sous la peau, en est parfois séparée par des couches cellulaires plus épaisses et que pour la trouver, il faut souvent faire une incision beaucoup plus profonde que le contact du doigt ne le fait présumer. Puis M. Albanèze n'aura-t-il pas été arrêté par la crainte de faire souffrir inutilement son illustre et cher blessé et aussi peut-être par celle de ne pas trouver le projectile? Nous verrons plus tard combien il est à regretter que ce praticien se soit arrêté en si beau chemin.

Depuis cette première consultation, faite le 4 septembre, cinq jours après la blessure et le rapport qui s'en suivit, tous les praticiens italiens qui ont été admis à visiter Garibaldi, confiants dans le jugement du professeur de Pise ont déclaré que la balle n'était pas restée dans la plaie. Un seul cependant, M. Palaciano, de Naples, soutint une opinion contraire, mais sans l'étayer sur aucun symptôme positif, n'ayant pas sondé la plaie.

Plus tard, M. Patridge, de Londres, appelé à son tour à visiter le malade, essaya d'introduire un stylet dans la plaie ; mais les douleurs que le blessé ressentit arrêtèrent la main de l'opérateur qui déclara, après cet examen si incomplet, que la balle n'existait pas. Il faut aussi constater que dans ce moment le membre était tuméfié, la plaie douloureuse et le trajet de la balle

probablement enflammé, rétréci et d'un difficultueux examen. Tout le monde se rappelle les inquiétudes qu'a données pendant quelque temps le malade, inquiétudes basées sur le gonflement de la région blessée, la fièvre, l'insomnie, etc., accidents qui se produisent toujours après une blessure grave et résultant du travail que fait la nature pour éliminer au dehors les corps étrangers qui ont pu s'introduire dans la plaie avec le projectile (partie de vêtement), ou qui ont été produits par son passage (esquilles osseuses, escharres, etc.) Il est donc facile de comprendre que toute exploration de la plaie durant cette période inflammatoire doit être évitée avec soin, à moins que la présence du projectile ne menace d'accidents sérieux.

Depuis la visite du praticien anglais d'autres consultations ont encore eu lieu, et le diagnostic porté par le professeur de Pise n'en a subi aucune altération.

Il était réservé à un chirurgien français et à un des plus habiles professeurs de la Faculté de Paris de dissiper les doutes et de formuler un diagnostic plus précis. M. Nélaton a déclaré, comme on sait, que la balle était dans le membre et le siége qu'elle occupe situé en avant de l'articulation à un centimètre de la malléole externe. Eh bien ! si on se rappelle que c'est précisement sur ce point que M. Albanèze avait cru reconnaître la balle, immédiatement après le coup de feu et que sa présomption fut assez grande pour y pratiquer une incision, afin d'opérer son extraction, on restera bien convaincu que ce praticien avait porté un bon diagnostic. Combien il est regrettable que sa main se soit arrêtée et qu'il n'ait pas surtout, après avoir fait l'incision des téguments, cherché le projectile en promenant le bout du doigt au fond de la plaie. Mais toutes ces manœuvres pouvaient provoquer un peu de douleur, et M. Albanèze, pas plus que les autres confrères qui l'assistaient, ne voulaient, dans le doute, faire souffrir leur cher blessé.

M. Nélaton a donc constaté la présence de la balle, et précisé le siége qu'elle occupe ; mais tout en rendant hommage à l'habileté avec laquelle le savant professeur est parvenu à découvrir le projectile, ne pourrait-on pas être un peu étonné des doutes qu'il émet à ce sujet et de la confusion trop facile qu'on peut faire entre une balle et une esquille osseuse ?

La chirurgie militaire possède de petits tire-fond, cachés dans une canule à l'aide desquels il est facile, quand l'instrument peut arriver sur le corps étrangers, de distinguer si le corps est du plomb ou de l'os, et d'en opérer l'extraction s'il est assez mobile.

Quant aux indications à remplir, elles ont été dictées par un esprit éminement prudent. En général, quand un corps étranger siége près d'une articulation, il est de règle d'en opérer l'extraction le plus tôt possible à moins de contre-indications majeures. N'est-il pas à regretter que M. Nélaton qui n'a pas jugé à propos d'extraire la balle ni par la plaie ni par une contre-ouverture, n'ait pas insisté ou tout au moins mentionné les accidents qui pouvaient résulter de cette opération mis en regard de ses grands avantages ?

Nous comprenons que ces réflexions, faites pour la forme, doivent perdre leur importance devant l'habileté et le bien jugé habituelle du savant professeur. Mais n'importe, à M. Nélaton revient le mérite d'avoir dissipé les doutes et de rallier à son diagnostic les praticiens qui jusqu'alors avaient douté et même nié que la balle fût restée dans la plaie.

Les consultants qui se réunirent deux jours après le départ du professeur de Paris de la Spezzia, les mêmes qui, quelques jours auparavant, avaient déclaré que la balle était sortie, furent tous d'accord cette fois qu'elle était dans la plaie, mais qu'il fallait se garder de faire aucune *tentative pour en faciliter l'extraction.*

L'expectation fut donc seule recommandée. Le lendemain de cette consultation, eut lieu une nouvelle visite au blessé par MM. les docteurs Périgoff, de Saint-Pétersbourg, et Partridge ; tous deux déclarèrent aussi que la balle était dans la plaie, mais sans avoir examiné l'intérieur de celle-ci. Voici en effet, comment ces deux praticiens ont résumé leurs conclusions relatives au projectile : « La balle se trouve, autant qu'on en peut juger par l'exploration extérieure, plus près du côté externe de l'articulation, *étant enclavée dans l'os.* » Puis plus bas ils ajoutent : « L'exploration de la plaie manuelle ou instrumentale n'est indispensable que dans les cas où on aura la certitude que la balle est devenue plus mobile et plus proche de la surface et alors l'exploration doit être suivie immédiatement de son extraction. »

Nous avions toujours pensé qu'il était bien difficile de juger le siége réel d'une balle sans l'exploration immédiate, et que cette petite opération recommandée par nos grands maîtres, que nous avons vu pratiquer si souvent et que nous avons pratiquée nous-même si fréquemment pendant notre long séjour en Algérie, n'a jamais produit d'autre accident qu'une douleur plus ou moins vive. Mais qu'est cette douleur, en présence des dangers que peut occasionner le séjour prolongé d'un projectile aux environs d'une articulation ?.....

Enfin, une dernière consultation du docteur Palaciano, de Naples, datée du 5 novembre (et c'est par là que nous terminerons cette note), après avoir conclu, comme il l'avait déjà

fait, à la présence de la balle dans la blessure et indiqué la nécessité d'en opérer l'extraction, ajoute : « La balle, donc, sera extraite quand et comme les médecins traitants le jugeront convenable. S'il est possible de l'extraire sans graves et dangereuses lésions, cette voie sera préférée. S'il est nécessaire de faire une incision *devant la malléole externe, elle n'aggravera en rien* l'état du malade; et quand on voudra un abcès pour pratiquer cette incision, il suffira *de tenir fermée la sortie du pus de la blessure pour voir cet abcès formé en moins de deux jours.*

» De quelque manière qu'on arrive à extraire le projectile, l'issue de l'opération ne peut être défavorable parce que les mains auxquelles est confié le traitement du général Garibaldi sont habiles, savantes et dévouées. »

Certes, tous les praticiens partageront l'opinion de M. Palaciano sur le savant professeur de Pise, et nous sommes convaincus que, dès l'instant où M. Porta aura constaté la présence de la balle, celle-ci ne fera plus un long séjour dans la plaie. Et en supposant que l'expectation domine encore les esprits et que, par prudence, on veuille attendre la formation d'un abcès ou d'un décollement au niveau du projectile, on laissera à la nature le soin de le former, et on se gardera de mettre en usage le précepte fort simple, d'ailleurs, proposé par le praticien de Naples.

Nous demanderons à M. Palaciano si, en s'opposant à l'issue naturelle de la suppuration, il a réfléchi que celle-ci, en s'accumulant dans l'intérieur du foyer, pourrait, avant d'avoir soulevé les téguments et formé l'abcès convenu, s'infiltrer dans les couches sous-jacentes et pénétrer dans l'articulation ?....

N'est-il pas permis de penser, d'après ce qui précède, que, si le blessé eût été moins illustre et eût engagé un peu moins la responsabilité des médecins, il est probable que la balle n'aurait pas fait un aussi long séjour dans le membre ? Telle est la pensée que vous partagerez peut-être de votre bien dévoué.

Bonnafont.

P. S. Au moment de mettre sous presse, nous apprenons que la balle a été extraite. Ce résultat vient justifier les réflexions qui précèdent.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 17 Septembre 1862.

ANUS IMPERFORÉ. — INCISION PÉRINÉALE, PUIS MÉTHODE DE LITTRE. — MORT. — AUTOPSIE. — DISPOSITION RARE DE L'INTESTIN.

On conduisit à Sainte-Eugénie, dans le service de M. Marjolin, une petite fille très chétive, qui, bien qu'elle n'eût rien rendu depuis la veille, jour de sa naissance, ne semblait pas trop souffrante; la coloration de la peau était normale, le ventre peu distendu, si ce n'est au-dessus du pubis, la vessie étant très remplie. Dès que la vessie eut été vidée, l'on sentit avec la sonde un corps mou interposé entre le sacrum et la vessie. La percussion, faite avec grand soin, donnait partout le même son, une matité peu prononcée, soit dans les fosses iliaques, soit au niveau de la région ombilicale.

L'anus, qui semblait à l'extérieur parfaitement conformé, était cependant imperforé ; à un centimètre environ de profondeur, on rencontrait une sorte de cul-de-sac tapissé par une membrane rosée. L'introduction de l'index semblait donner la sensation d'un refoulement de haut en bas chaque fois que l'enfant faisait des efforts. Mais, en examinant l'anus avec un dilatateur à trachéotomie, on n'apercevait ni une ampoule distendue au moment des cris, ni cette teinte brunâtre des tissus qui semble indiquer que le seul obstacle au libre cours des matières ne consiste qu'en un diaphragme très mince. M. Marjolin disséqua lentement d'avant en arrière le fond de cet infundibulum, en attirant en bas avec des pinces les bords de la plaie. De temps à autre, il introduisait son doigt dans la petite plaie, pour voir si les sensations de refoulement étaient moins obscures ; un instant il crut qu'il arrivait sur l'intestin, et ayant saisi quelque chose qui ressemblait à une ampoule, il fit une ponction d'avant en arrière, mais il ne s'écoula qu'une goutte de sang par le vagin.

L'enfant était très fatiguée, aussi n'eut-on pas recours à une seconde opération.

Le lendemain, la petite malade était encore plus faible, un peu jaune, le ventre commençait à se distendre, il y avait déjà des vomissements, et les extrémités étaient froides;

M. Marjolin ne l'opéra pas; mais le lendemain, comme l'enfant paraissait douée d'une grande résistance, malgré les vomissements fréquents et de mauvaise nature, il fit l'opération suivant la méthode de Littre.

L'opération se fit facilement, on sentit un cordon assez volumineux occupant la fosse iliaque gauche. L'anse intestinale était brunâtre, bien résistante, remplie de méconium. Dès qu'elle eut été ouverte, la tuméfaction et la douleur du ventre diminuèrent ; les cris de l'enfant, qui étaient très faibles avant l'opération, reprirent de la force.

A dater de ce moment, il y eut un mieux réel; l'enfant, qui ne voulait plus rien prendre, prit un peu de lait coupé. Le ventre ne parut plus douloureux à la pression; il diminua de volume, et les matières s'écoulèrent librement.

Immédiatement après l'opération, une sonde de femme fut introduite dans le bout supérieur, et deux ou trois petites injections d'eau tiède furent faites; mais l'on ne put trouver au bout inférieur qu'une direction franchement transversale. Cependant l'enfant s'affaiblit de plus en plus, et succomba au bout de quarante-huit heures.

A l'*autopsie*, M. Marjolin a constaté que la fosse iliaque droite était remplie par le paquet de l'intestin grêle; le gros intestin présentait une incurvation vers la symphyse sacro-iliaque droite.

Il y a deux mois, M. Giraldès donna des soins à une petite fille ayant une imperforation de l'anus. Entre les deux ischions, il existait une saillie, au niveau de laquelle l'on sentait, pendant la toux, l'impulsion d'un corps arrondi; M. Giraldès, croyant à l'existence d'une ampoule, fit une incision, attira en bas avec des pinces à griffes cette partie terminale de l'intestin, mais il ne ramena que la paroi postérieure du vagin. Comme il y avait urgence, vu le météorisme du ventre, il établit immédiatement un anus artificiel à gauche, suivant la méthode de Littre.

L'enfant n'ayant survécu que trois jours, l'on reconnut à l'autopsie, que l'ampoule intestinale qui terminait le bout supérieur était très développée et était au niveau de la symphyse sacro-iliaque gauche.

FISTULE VÉSICO-UTÉRO VAGINALE PROFONDE GUÉRIE PAR LA CAUTÉRISATION AVEC LE NITRATE D'ARGENT, TAMPONNEMENT DU VAGIN AVEC L'AMADOU, SONDE DE SYMS MAINTENUE A DEMEURE DANS LA VESSIE.

Une femme, âgée de 32 ans, accoucha de son premier enfant, le 20 juillet 1862, à l'aide du forceps. Le travail dura dix-neuf heures; les eaux s'étaient rompues le 18, vers six heures du soir.

Le 20, à deux heures du matin, les douleurs commencèrent, et l'accouchement ne fut terminé que le même jour, vers sept heures du soir. Six heures après l'accouchement, la malade urina seule et facilement.

Le 9 août, vingt jours après l'accouchement, cette femme, qui habitait la Ferté-Macé (Orne), vint à Paris très bien portante.

Le 12, elle s'aperçut d'un léger écoulement d'urine par le vagin, surtout pendant la station verticale.

Du 12 au 16, la malade ne s'en préoccupe pas et se livre à ses occupations; cependant, comme l'écoulement d'urine allait en augmentant, elle vint à l'hôpital, où M. Dolbeau, en pratiquant le toucher vaginal, reconnut que le vagin était normal, mais que la lèvre du col utérin était détruite et qu'il devait y avoir là une fistule. Une sonde, introduite dans la vessie, donnait issue à quelques gouttes d'urine; il était évident que toute l'urine ne sortait pas par le vagin. Du reste, pas de douleur, mais absence du besoin d'uriner.

Le 20 août, la malade, placée sur les genoux, la tête très fléchie, de façon que le front s'appuyât sur le lit, on introduit le spéculum de Syms, et l'on constate directement l'état suivant :

Le vagin est rouge, baigné par de l'urine et du muco-pus. Vers le col, on remarque que la lèvre postérieure est intacte, mais un peu gonflée ; l'antérieure est détruite, de sorte que la cavité du col se trouve à découvert dans une étendue d'un centimètre et demi. A la place de la lèvre antérieure, on trouve des sillons et des anfractuosités séparés par des mamelons irréguliers d'un rouge vif. On y distingue spécialement une fente transversale curviligne, à concavité antérieure, composée de deux parties qui se réunissent vers le milieu de la surface malade. C'est de la cavité du col utérin que l'on voit sourdre l'urine et une injection laiteuse poussée dans la vessie par le canal de l'urèthre.

L'exploration de la fistule est très difficile, à cause de la profondeur et de l'irrégularité du

trajet; on hésite à augmenter, par les recherches, l'étendue d'une perforation de la vessie; le diagnostic est d'ailleurs suffisant : il s'agit d'une fistule faisant communiquer le bas-fond de la vessie avec le vagin par l'intermédiaire du col de l'utérus.

L'utérus est revenu à ses dimensions normales; les règles n'ont pas reparu depuis l'accouchement; la santé générale est excellente.

Comme il était fort difficile de remédier par une opération à une infirmité aussi grave, on soumit la malade au traitement suivant :

Demeurer couchée sur le dos, les jambes légèrement fléchies.

Garder à demeure la sonde de Syms.

Le 21 août, la sonde a causé de vives douleurs; on a été obligé de l'enlever après neuf heures de séjour dans la vessie.

Le 23, la sonde est replacée; elle est bien supportée jusqu'au 27. Ce même jour, la fistule et les parties environnantes sont cautérisées avec le nitrate d'argent; on place un tampon dans le vagin, et la sonde est remise en place.

Le 30, on constate que la vaginite a cessé; les bourgeons, qui occupaient la place de la lèvre autérieure, sont affaissés; leur coloratien rouge est actuellement rosée; l'urine ne coule plus dans le vagin. Nouveau tampon et sonde à demeure.

Le 12 septembre, une injection laiteuse, poussée dans la vessie, ne passe plus dans le vagiu; le besoin d'uriner se fait sentir toutes les trois ou quatre heures.

M. Danyau a vu deux cas semblables : l'un chez une jeune femme de 25 ans qui, ayant une présentation de la face, fut soumise par Danyau père à une application de forceps. Quand l'eschare tomba, il y eut une fistule vésico-vaginale permettant l'introduction de l'extrémité du doigt indicateur. La sonde à demeure suffit pour en obtenir la guérison.

Il y a une dizaine d'années, une femme du faubourg Montmartre fut soumise à une application de forceps pour un cas semblable. Une première application ayant été infructueuse, on en fit une seconde sans succès, et l'on fut obligé de faire une céphalotripsie. Il y eut plus tard une fistule vésico-vaginale exactement semblable à la première; elle fut traitée aussi par la sonde à demeure.

D[r] Parmentier.

COURRIER.

Un concours pour quatre places d'agrégés est ouvert à la Faculté de médecine de Paris.

Le jury est composé de MM. Rayer, président, Tardieu, Cruveilhier, Grisolle, Piorry, Bouillaud, Monneret, Dubois (d'Amiens) et Michel Lévy.

Les concurrents inscrits sont : MM. Archambault, Bucquoy, Desnos, Dujardin-Baumetz, Dumontpallier, Frémineau, Fournier, Hervieux, Jaccoud, Lancereaux, Luys, Menjaud, Peter, Racle, Raymond, Sandras et Vidal.

Le sujet de l'épreuve écrite (première épreuve) sera donné le mardi 25 novembre, à midi, dans le grand amphithéâtre de la Faculté.

— Le préfet de Pise a adressé, sous la date d'hier, 23, à onze heures du matin, à M. le professeur Nélaton, une dépêche télégraphique ainsi conçue :

« Balle extraite de la blessure de Garibaldi, d'après l'assurance de votre diagnostic, garanti par le résultat de votre stylet. — Honneur à vous!

» *Le préfet de Pise*, Torelli. »

— Par arrêté de M. le préfet de police du 10 de ce mois, défense est faite d'ouvrir dans Paris aucun amphithéâtre particulier de dissection, soit pour professer l'anatomie, la médecine préparatoire, soit pour disséquer et *manœuvrer* sur les cadavres les opérations chirurgicales.

Pareille défense est faite pour les hôpitaux, hospices et maisons de santé.

Les dissections et exercices d'anatomie ne pourront être faits que dans les pavillons de la Faculté de médecine et dans l'ancien cimetière de Clamart.

— M. le docteur Mandl commencera un cours public sur les *affections chroniques des organes de la respiration* le jeudi 27 novembre, à 7 heures du soir, à l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera tous les jeudis à la même heure.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 140. Jeudi 27 Novembre 1862.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Clinique médicale (hôpital des Enfants-Malades) : Cours clinique des maladies des enfants. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 25 Novembre : Correspondance. — Qualités des eaux potables. — IV. Chronique judiciaire : Exercice illégal de la médecine; plainte contre un prêtre; condamnation. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Le fou du château de D....

Paris, le 26 Novembre 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'Académie était représentée par une députation nombreuse à l'inauguration de la statue d'Esquirol. Elle avait choisi M. Baillarger pour son orateur, et M. Baillarger a justifié ce choix par un discours que l'Académie a voulu entendre et qu'elle a très légitimement applaudi.

M. Poggiale a continué et terminé la lecture de son rapport sur le travail de M. Lefort, relatif aux eaux potables. L'Académie a décidé l'impression du rapport, et en a renvoyé la discussion à une séance ultérieure. Cette grande et belle question d'hygiène publique vient très à propos à l'Académie. Nous espérons que la discussion sera à la hauteur du sujet.

A quatre heures, l'Académie s'est formée en comité secret pour entendre la lecture d'un rapport de la commision des eaux minérales, rapport qui a eu M. Tardieu pour interprète. Puis M. Jacquemier, au nom de la section d'accouchements, a dû présenter le rapport sur les candidatures à la place vacante dans cette section.

Voici la liste de présentation adoptée par la section d'accouchements :

En première ligne, M. Blot ; en deuxième, M. Devilliers; en troisième, M. Laborie ; en quatrième, M. Bernutz ; en cinquième, M. Salmon.

FEUILLETON.

LE FOU DU CHATEAU DE D.......

ÉTUDE PSYCHOLOGIQUE ET MÉDICO-LÉGALE (1).

J'étais donc tout à fait dans le vrai, lorsque j'écrivais en 1856 : « Mais si le cerveau n'est » pas atteint dans sa substance, doit-on en conclure qu'il reste tout à fait étranger à la ma- » ladie qui nous occupe? Évidemment, non, pas plus qu'il ne reste étranger aux mani- » festations de l'âme en possession de l'exercice régulier de ses facultés. Le cerveau souffre, » cela est incontestable; sa fonction la plus essentielle est troublée, cela est encore certain. » Cependant ce trouble, cette souffrance diffèrent essentiellement de tout ce qu'on observe » dans les maladies qui attaquent le tissu même de l'organe. Ils ne sont et ne peuvent être » que l'expression de la souffrance de l'âme, soumise à quelqu'une des causes très diverses » et très nombreuses dont j'ai dit quelques mots dans ma dernière lettre. Ils en suivent » toutes les vicissitudes, toutes les intermittences souvent si subites et si inattendues, toutes » les alternatives si fréquentes d'augmentation et de diminution. Enfin il suffit, pour les guérir, » de soustraire l'âme d'une manière définitive aux causes de souffrances et de maladies qui » l'oppriment (2). »

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 25, 28 octobre et 25 novembre.

(2) *Lettres sur la folie*, première série, page 50.

Sur la proposition de MM. Velpeau, Malgaigne, J. Cloquet, Laugier, Poggiale, etc., l'Académie a ajouté à cette liste le nom de M. Mattei comme candidat de l'Académie.

A. L.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital des Enfants-Malades.

COURS CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS,

Par M. Henri ROGER, agrégé de la Faculté.

(PREMIÈRE LEÇON.)

Avant d'ouvrir ces *Conférences cliniques sur les maladies des enfants*, avant de commencer avec vous l'étude de la pathologie infantile, permettez, Messieurs, que je remercie publiquement ceux auxquels je dois l'honneur de vous enseigner, ceux qui, me confiant cette mission honorable et douce, ont ainsi rattaché, par un lien nouveau, l'agrégé libre à notre mère commune, la Faculté de Paris.

J'ai un défaut dont je me sens peu disposé à me corriger, c'est d'être sensible aux bienfaits, de les reconnaître, et de témoigner hautement de ma gratitude. C'est un défaut qu'excuseront sans peine vos jeunes âmes, si accessibles aux généreux sentiments.

Permettez-moi donc, avant toute parole, d'adresser des remercîments au Doyen de la Faculté de médecine, et même à M. le Ministre de l'instruction publique. (Quel courage de louer tout haut un ministre, et, en même temps, quelle maladresse à moi de le louer hors de sa présence et alors qu'il ne peut m'entendre!)

Grâce à une initiative libérale et puissante, les études médicales pratiques ont reçu dernièrement, dans la Faculté de Paris, un complément devenu indispensable : à côté, ou plutôt au-dessous de l'enseignement général qui vous est dispensé avec tant d'éclat par les maîtres illustres de notre École, à côté de cet enseignement supérieur,

---

J'étais donc encore dans le vrai lorsque j'ajoutais : « La folie n'est pas une maladie comme » une autre, n'en déplaise à M. Ferrus, et je ne vois pas ce qu'il trouve de si contradictoire » dans ces deux termes : maladie psychique, maladie de l'âme. L'honorable académicien » rappelait, l'autre jour, dans son discours, cette parole de Locke : « Si Dieu l'eût voulu, » pourquoi la matière ne penserait-elle pas? » Ne puis-je pas lui dire, avec non moins de rai- » son : Si Dieu l'eût voulu, pourquoi l'âme ne pourrait-elle pas être malade? Et ne suis-je » pas en droit d'ajouter que, malheureusement pour l'humanité, Dieu l'a chargée de cette » malédiction? Qu'est-ce donc, en effet, que la douleur morale? Et l'erreur, les vices, les » passions, que sont-ils, sinon autant de maladies de l'âme, de l'esprit ou du principe pen- » sant, comme il vous plaira de l'appeler? Je ne tiens pas à un mot plutôt qu'à un autre, » pourvu qu'on m'accorde le fait que ce mot sert à exprimer. Et l'ignorance, la superstition, » le fanatisme? Je n'en finirais pas si je voulais pousser jusqu'au bout cette triste nomencla- » ture. M. Ferrus voit-il à tout cela un point de départ organique? Pourrait-il nous dire » quelle est la lésion matérielle qui le produit ou qui en prolonge la durée?

» La folie exempte de toute complication (et c'est le cas chez M. le marquis de D...) est » évidemment de même ordre que ces affections de l'âme si nombreuses et si variées; elle » en est le produit direct, et comme le dernier degré. Tous les aliénistes, Esquirol à leur » tête, sont d'accord avec moi sur ce point, lorsqu'ils disent que la folie n'est souvent autre » chose que l'exagération d'une idée ou d'une passion. Il y a longtemps qu'on a dit : *Ira » furor brevis est.* Les passions, selon Esquirol, sont de vraies folies, mais des folies passa- » gères : elles s'emparent des facultés intellectuelles, les absorbent si énergiquement, que » l'homme n'est plus capable de penser à autre chose qu'à l'objet de sa passion (1). »

(1) *Lettres sur la folie*, première série, page 40.

longo sed proximus intervallo, vient d'être placé l'enseignement des spécialités, auxiliaire zélé, qui tâchera de rendre aussi quelques services à votre éducation médicale.

J'ai lu dans un charmant ouvrage, écrit par M. le docteur Maurice Raynaud, ancien interne-lauréat de l'hôpital des Enfants, et docteur ès-lettres, j'ai lu, dans les *Médecins au temps de Molière*, que, dans l'antique Faculté de Paris, à l'origine et durant de longues années, il n'y avait que *deux* professeurs : l'un enseignait, à lui tout seul, l'anatomie, la physiologie, l'hygiène et la diététique; l'autre avait dans son vaste domaine la pathologie, et, par surcroît, la matière médicale et la thérapeutique : en deux ans, le cycle complet des études était parcouru : c'était simple et vite fait. Et sans doute, à cette époque, il se trouvait déjà des adversaires de toute spécialité, des encyclopédistes qui vantaient cette unité forte et cette harmonie concrète de l'enseignement; on devait bien en compter *jusqu'à deux* qui préconisaient les avantages du système et démontraient la nécessité de s'y tenir.

Depuis lors, nous avons changé tout cela : le développement considérable des diverses branches de la médecine a exigé une division correspondante du travail; et par la force des choses et le progrès du temps, l'enseignement médical a dû s'agrandir et se fortifier.

Aux vingt-six chaires déjà établies à la Faculté de Paris en 1861 sont venues, cette année, s'ajouter celle d'*histologie* et celle de *médecine comparée*, magnifique étude, qui embrasse les rapports du règne humain malade avec les autres règnes de la nature, et qui, s'occupant de la pathologie de tous les êtres organisés, est le digne pendant de l'anatomie et de la physiologie comparées.

Enfin, tout récemment, ont été créées six chaires complémentaires des études médicales pratiques.

Or, Messieurs, parmi ces créations nouvelles, un *cours* a été affecté à l'étude *des maladies des enfants*, étude si importante qu'elle a déjà été, dans cet hôpital, et pendant longtemps, l'objet d'un enseignement particulier, médical et chirurgical (1).

(1) Ce très utile enseignement des affections chirurgicales de l'enfance, commencé par M. Guersant fils, a été continué par M. Giraldès.

Je borne là ces réflexions qui s'éloignent un peu de mon sujet. Je ne veux pas, d'ailleurs, à propos d'une simple observation, tout intéressante qu'elle soit, me hasarder à traiter ici et seulement d'une manière incidente cette question si délicate et si importante de la nature intime de la folie. Je tenais seulement à vous rappeler des opinions que vos lecteurs connaissent déjà depuis longtemps, et qui trouvent dans toute cette histoire du marquis de D... la confirmation la plus éclatante.

Permettez-moi d'ajouter que les faits de même ordre sont loin d'être rares. Il en existe quelques-uns dans les annales de la science. Mais ils ont tous été observés dans des asiles d'aliénés ; chez aucun la folie n'a présenté une aussi longue durée, et, ce qui est plus fâcheux, les auteurs se sont contentés de les mentionner. Je ne sache pas qu'aucun ait été étudié et décrit avec détail. Aucun surtout n'a présenté cette circonstance exceptionnelle d'une vie entièrement libre et indépendante chez un individu réunissant, au prestige d'un grand nom, la disposition absolue d'une fortune considérable.

Ceci me conduit à vous dire quelques mots, et c'est par là que je termine, d'une question grave de médecine légale qui se rattache à mon sujet. Posons d'abord quelques principes. La société a, vis-à-vis des fous, des droits et des devoirs essentiels que la loi a définis au titre *de l'Interdiction* du Code civil, et dans la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés. Le droit de la société est absolu et n'a jamais été contesté, au moins d'une manière sérieuse. C'est celui de se défendre contre les divagations des fous et contre leurs fureurs. D'où découle encore le droit tout aussi absolu de les mettre, le cas échéant, dans l'impossibilité de nuire à eux-mêmes ou aux autres. Mais si la société a des droits, elle a aussi des devoirs sacrés auxquels elle ne peut se soustraire, c'est de protéger les fous dans leur personne et dans leurs biens

Aujourd'hui, cette tâche m'a été confiée officiellement. Que vous dirai-je des efforts que je veux faire pour la remplir dignement, si ce n'est que j'y apporterai tout mon zèle, tout mon dévouement, et aussi une expérience déjà longue?

Il ne m'appartient pas, du moins en ce moment, d'insister beaucoup sur l'importance de la pathologie du premier âge, et sur l'utilité du cours clinique des maladies infantiles; mes éloges à l'endroit de l'institution nouvelle pourraient paraître tant soit peu intéressés et entachés de partialité. J'aime mieux m'appuyer des paroles d'Hufeland, le vieux docteur de la savante Allemagne, qui a dit, dans son *Manuel de médecine pratique* (ouvrage qui est le fruit de cinquante ans d'expérience) :

« Les *maladies des enfants* sont, pour la pratique, un objet de la plus haute im-
» portance, et qui exige une *étude spéciale;* car le tiers de tous les malades sont des
» enfants, et les affections dont ils sont atteints présentent une physionomie parti-
» culière. On peut être à la fois très bon médecin pour les adultes et mauvais pour
» les enfants. En effet, il ne suffit pas, comme quelques-uns le croient, de diminuer
» simplement les doses des médicaments; mais la séméiotique est différente, la
» pathologie et la thérapeutique sont modifiées: en un mot, les maladies ont un
» autre caractère. »

Ne croyez point à une fausse modestie de ma part si j'exprime quelques craintes au moment d'instaurer de nouveau un enseignement clinique à l'hôpital des Enfants. Les élèves, les jeunes médecins qui ont fréquenté cet hôpital ont pu profiter, depuis des années, des intéressants entretiens cliniques de mon excellent ami M. Blache, entretiens si instructifs, où brille le praticien consommé et le thérapeutiste fécond en ressources. Ce même amphithéâtre a gardé souvenir (que n'est-ce un écho?) des brillantes leçons de M. le professeur Trousseau. Mais, malheureusement pour vous, au lieu du maître vous n'avez plus qu'un humble disciple : en partant, le prophète Élie n'a pas laissé son manteau à Élysée.

Quelques-uns d'entre vous se rappellent aussi les belles leçons de M. Bouvier, qui sut être spirituel et éloquent en parlant orthopédie. Quant à la science du spécialiste, elle est reconnue par tous, et grandement appréciée (1).

(1) Je dois aussi une mention à M. Sée, qui a fait preuve d'un remarquable talent dans des leçons dont le seul défaut a été d'être trop peu nombreuses.

---

d'abord contre eux-mêmes, ensuite contre les entreprises de ceux, quels qu'ils soient, qui seraient tentés d'abuser de leur triste situation dans le but de leur nuire.

Or, ce devoir rigoureux, la société l'a-t-elle rempli vis-à-vis de M. le marquis de D...? A-t-elle apporté à ce malheureux, que sa famille avait complétement abandonné, cette protection active qu'il avait le droit d'attendre d'elle? La solution de cette question vous intéresse, chers et honorés lecteurs, plus que vous ne sauriez le croire. Vous savez ce que pensent, de notre intervention dans les cas de folie qui leur sont soumis, quelques magistrats même parmi les plus haut placés. Vous savez qu'il en est qui vont jusqu'à nier notre compétence, et se croient plus aptes que nous à décider, avec leur simple bon sens, les questions les plus ardues de notre science. Ce ne sont là, il est vrai, que des exceptions; et la plupart reconnaissent sans hésiter toute l'étendue des services rendus, par les travaux des aliénistes modernes, à la législation, dans les questions qui se rattachent à la folie. Mais cette législation, ou plutôt la jurisprudence qui en a fixé le sens, présente des lacunes regrettables qu'il est du devoir de chacun de signaler à l'attention publique toutes les fois que l'occasion s'en présente.

Si nous nous reportons à l'époque à laquelle fut promulgué notre Code civil, le titre *de l'Interdicteon* constituait un grand progrès sur les lois antérieures. Il consacrait, en partie du moins, la grande révolution opérée dans l'étude et l'appréciation de la folie par l'illustre Pinel, qui avait prouvé que les fous pouvaient guérir, et avait élevé ces malheureux parias au rang et à la dignité de malades. Mais sous l'impulsion imprimée aux études médico-psycologiques par ces hommes éminents et, après lui, par Esquirol, la science marcha rapidement, les découvertes se multiplièrent, et la loi du 30 juin 1838, sur les aliénés, consacra à son tour les nouveaux progrès accomplis. Cette loi était, en effet, l'expression à peu près exacte de la

Messieurs, dans le cours de ces conférences cliniques, je rechercherai surtout l'utile, et je m'attacherai principalement au point de vue pratique.

Laissant de côté la théorie, je ne vous ferai point l'histoire dogmatique des maladies; vous en trouverez du reste la description faite, et même très bien faite, dans les traités spéciaux. La nature est le premier des livres; ce doit être la Bible du médecin. Je l'ouvrirai devant vous et nous chercherons à y lire ensemble. Nous épellerons d'abord des lettres, puis nous dirons des mots et des phrases, et enfin nous lirons couramment.

Pour appuyer cet enseignement sur quelque chose de tangiblo et de matériel, sur quelque chose qui parle aux yeux, et qui ait l'avantage de fixer les faits dans la mémoire, nous ferons de l'*anatomie pathologique*, et je vous présenterai des pièces. Nous mettrons en regard les lésions et les symptômes; je vous en ferai voir les rapports, et vous en montrerai la concordance. Par malheur, ce ne sera trop souvent que l'aveu et la triste démonstration de l'impuissance de l'art. Nous en tirerons du moins le seul profit que cet examen rétrospectif puisse donner, le complément de votre instruction clinique.

Sous ce rapport, nous aurons ici bien plus d'occasions de nous instruire que dans les hôpitaux d'adultes. En effet, la mortalité des enfants est effrayante, soit qu'on l'envisage dans les maladies propres au jeune âge, ou proportionnellement très fréquentes à cette époque de l'existence (croup, angine couenneuse, méningite, scarlatine, rougeole, etc.), soit qu'on la considère dans les maladies communes à l'enfant et à l'adulte (phthisie, fièvre typhoïde, variole, pneumonie). Toutes les tables de mortalité vous apprennent qu'il meurt *un* enfant sur *cinq* dans la *première année* de la vie, et qu'il en est mort *un* sur *trois* avant la fin de la *cinquième*.

Comme vous le voyez par ces chiffres, notre moisson à l'égard des lésions pathologiques doit être très abondante. Cependant elle sera quelquefois restreinte par la résistance des parents, résistance d'autant plus fâcheuse qu'elle nous privera de l'étude de quelques faits intéressants. Que de lésions importantes ou rares nous pourrions voir, « attentâ, dùm vivunt, observatione, accuratâ autem, post mortem, » dissectione, nisi parentùm inepta charitas obstaret, si l'inintelligente tendresse des » parents ne s'y opposait, » ainsi que l'a dit Morgagni.

---

science de cette époque. Les médecins les plus autorisés furent consultés, et leurs opinions furent d'un grand poids auprès des législateurs : cependant elle eut le grand tort de ne s'occuper que d'une classe particulière de fous, ceux qui sont séquestrés dans les asiles publics ou privés qui leur sont destinés. Elle pourvut à l'organisation de ces asiles; elle entoura l'admission et le séjour des malades de toutes les mesures protectrices indiquées par le progrès des mœurs et les exigences de la science; elle donna à ceux-ci toutes les garanties les plus propres à assurer leur bien-être, et, s'il est possible, leur guérison. Enfin, elle pourvut à la conservation et à l'administration de leurs biens sans les soumettre aux formalités si longues, si irritantes, et souvent si dangereuses, prescrites par le Code, pour arriver à l'interdiction ou en obtenir la mainlevée.

C'était là un progrès considérable, et un immense bienfait pour les fous encore susceptibles de guérison. Mais, je le répète, il n'était applicable qu'à ceux qui sont séquestrés dans les asiles consacrés à leur traitement. Il ne bénéficie en rien à ceux en si grand nombre qui vivent en dehors de ces asiles. La dernière statistique publiée par le gouvernement établit que, sur 46,357 aliénés reconnus en France en 1851, 24,433 vivaient dans leurs familles, et 21,924 seulement dans les asiles publics ou privés. Et ces chiffres sont encore loin d'être exacts, un grand nombre de ces malheureux ayant été certainement soustraits par leurs familles aux recherches de l'autorité publique. Ainsi, plus de la moitié, les deux tiers peut-être des fous qui existent en France sont encore placés sous le régime du Code civil, et n'ont pas d'autres moyens efficaces de protection que l'interdiction. Mais combien peu, parmi ceux-là, sont interdits, soit que leurs familles aient reculé devant les frais considérables de cette procédure, soit, ce qui doit être beaucoup plus fréquent, qu'elles aient redouté pour elles-mêmes les suites de la publicité retentissante que celle-ci entraîne.

Ce n'est pas que la médecine réside tout entière dans l'anatomie morbide. Quand on creuse l'étude de la pathologie, celle de l'enfance particulièrement, on ne tarde pas à devenir humoriste, puis vitaliste; car, si les symptômes sont la manifestation fonctionnelle de la maladie, les lésions en sont purement l'expression matérielle; elles ne sont pas la cause de la maladie; encore moins sont-elles la maladie elle-même.

Mais ne nous engageons pas dans ces discussions de doctrine; elles nous feraient perdre de vue le but essentiellement pratique que je me propose. Considérons qu'il est déjà fort difficile, chez les enfants surtout, de constater et d'apprécier sainement les faits, et n'en compliquons pas l'étude par des interprétations qui pourraient bien les obscurcir. D'ailleurs, je suis partisan de l'éclectisme, et par tempérament, et par expérience : après toutes les discussions doctrinales, après toutes les luttes de systèmes, il ne reste que les faits, qui survivent au naufrage des théories.

Et pourtant, je sais que l'éclectisme n'est point généralement en faveur ; il déplaît à tous parce qu'il ne donne pas satisfaction exclusive à l'esprit étroit et intolérant de chacun. Dante, le farouche gibelin, le placerait dans le cercle le plus affreux de son Enfer, là où il précipitait les indifférents!

Maintenant, où puiserons-nous les faits indispensables à notre enseignement? A cet égard, outre les ressources que nous présentera la haute bienveillance de M. le directeur général de l'Assistance publique, et celle du directeur de cet hôpital, qui se prêtent avec un empressement dont je les remercie vivement à favoriser l'installation et le développement de cet enseignement clinique, outre ces ressources, nous aurons, je l'espère, abondance de matériaux, et des meilleurs.

Fuller écrivait : « Non pauca ex optimis auctoribus decerpsi, quædam ab amicis » impetravi, partem longi maximam è propriâ praxi selegi. » Ces mots ne semblent-ils pas avoir été écrits pour la circonstance présente? ne puis-je les répéter en ce moment, et en faire l'application immédiate? Ces excellents auteurs, *optimis*, c'est Rosen, en Suède; Undervood, en Angleterre; Dewees, en Amérique; et, parmi nos contemporains, ce sont : Meissner, Henke, Mauthner, en Allemagne, West, à Londres; et, pour la France, nommons Guersant, Blache, Barrier, Rilliet et Barthez, dont vous connaissez tous les ouvrages classiques.

Combien, dès lors, sont abandonnés sans défense, sans protection aucune, à la mauvaise humeur, aux rancunes et souvent à l'avidité de leurs proches, ou, ce qui est plus grave et peut-être plus fréquent, à la rapacité et à la brutalité de mercenaires étrangers? Voilà précisément la situation dans laquelle s'est trouvé M. le marquis de D... depuis plus de soixante ans. Sa famille l'a complétement abandonné. Elle a eu sans doute ses motifs pour agir ainsi; peut-être n'a-t-elle jamais connu son véritable état mental! Peut-être a-t-elle reculé devant l'éclat d'un procès en interdiction! Cela se comprendrait d'ailleurs jusqu'à un certain point, si on veut bien se rappeler que M. de D... est le dernier héritier de l'un des plus grands noms de l'ancienne noblesse française. Mais l'abandon de la famille justifie-t-il celui de la société ; et suffisait-il pour dégager cette dernière de ce devoir de protection active et de diligente surveillance qui lui incombe vis-à-vis de tous les fous, selon l'énergique expression du ministre de l'intérieur, défendant la loi du 30 juin 1838? Évidemment, non.

Pourquoi donc ne l'a-t-elle pas rempli? Pourquoi les magistrats et le parquet sont-ils restés inactifs en présence des faits que je vous ai signalés, et de la situation si précaire et si grave que ces faits révélaient? Et qu'on ne vienne pas invoquer comme excuse l'ignorance de ce qui se passait. Ces faits ont toujours été de notoriété publique dans le pays et jusqu'à plusieurs lieues de distance. On aurait même pu savoir, si peu qu'on l'eût voulu, que M. le marquis de D..., tout en conservant les apparences de l'autorité sur les gens qui l'entouraient, était en réalité entièrement dominé par eux. Depuis bien longtemps, il ne voit que par leurs yeux, et ne se détermine que par leurs conseils ; il ne reçoit surtout que les personnes qui leur plaisent; j'ai eu à ce sujet les détails les plus positifs. On aurait encore pu savoir que ses revenus sont toujours restés les mêmes, quoi qu'il ait recueilli des sommes considérables par héritage, et quoique la propriété territoriale ait au moins triplé de valeur

Ces amis, *amicis,* ai-je besoin de les nommer? Au premier rang, c'était Guersant père, notre vénéré et affectionné maître, à la mémoire duquel je suis heureux de pouvoir rendre ici un public hommage : nous gardons de lui un souvenir véritablement filial, et du reste, son nom est à jamais attaché à cet hôpital dont il fut médecin pendant quarante années : on dit aujourd'hui, Guersant et l'hôpital des Enfants, de même que, par une association presque forcée, on dit depuis longtemps Corvisart et la Charité, Dupuytren et l'Hôtel-Dieu. Ces amis, ce sont encore mes très honorés collègues MM. Blache et Bouvier, qui veulent bien prendre intérêt à ce cours : ils ont mis spontanément à notre disposition les salles de leur service respectif pour agrandir le nôtre, et concourir ainsi, dans une large mesure, par l'accroissement de notre champ d'observation, à favoriser vos études.

L'enseignement clinique, dont j'ai l'honneur d'être chargé, s'appuie donc, vous pouvez en juger, Messieurs, sur les autorités les plus incontestées et sur les moyens de travail les plus complets.

Puissé-je vous être utile en mettant à profit ce vaste champ d'observation; heureux si ce cours, au lieu d'être temporaire, devenant durable, je pouvais dire avec Hencke : « Aussi longtemps que la Providence nous conservera la vie, l'activité d'esprit et la santé, nous continuerons à faire des recherches, à recueillir des observations, et à étendre la portée de notre expérience sur la nature et le traitement des maladies des enfants. »

Les premières fois qu'un jeune praticien se trouve en face d'un enfant malade, il est fort embarrassé, et le diagnostic des maladies infantiles lui semble plein de difficultés. Ces difficultés sont, en effet, sérieuses, parce qu'elles sont de plus d'un genre : elles proviennent 1° du malade lui-même, 2° de la maladie, de telle sorte qu'il est difficile non seulement de constater les phénomènes, mais encore de les interpréter sûrement.

Reprenons ces deux points :

Et d'abord, dans les premières années de la vie, les enfants ne sauraient traduire leurs souffrances par le langage, ni, à plus forte raison, rendre compte des sensations qu'ils éprouvent. L'*infans* proprement dit *non fatur :* il n'a que le cri à sa disposi-

---

depuis le commencement du siècle. On aurait su enfin que M. de D... trouva moyen d'avoir constamment des dettes avec un revenu de 60,000 francs par an, et quoique ses dépenses personnelles soient généralement très bornées.

Que fallait-il de plus et qu'attendait donc le parquet pour agir? Toutes ces rumeurs ne suffisaient-elles pas pour lui démontrer l'existence de la folie? Mais il n'avait qu'à commencer une enquête pour trouver la lumière et en être inondé. Encore une fois, je le demande, pourquoi cette inaction? Le procureur impérial s'est-il donc senti désarmé, et n'a-t-il trouvé dans la loi aucun texte qui pût justifier son intervention? (1) Mais alors vous m'avouerez, mon cher ami, qu'il y a là une lacune des plus cruelles et des plus regrettables, et qui constitue un véritable déni de justice. Quoiqu'on fasse, on ne sortira pas de ce dilemme.

(1) Les dispositions de la loi du 30 juin 1838 n'étaient applicables qu'aux aliénés séquestrés; le seul texte qui pouvait être invoqué est l'art. 491 du Code civil :

« 491. Dans le cas de fureur, si l'interdiction n'est provoquée ni par l'époux, ni par les parents, elle doit l'être par le procureur du roi, qui, dans le cas d'imbécillité ou de démence, peut aussi la provoquer contre un individu qui n'a ni époux, ni épouse, ni parents connus. »

Mais, outre qu'il n'eût pas été rigoureusement applicable à M. de D..., cet article n'autorise le procureur impérial qu'à provoquer l'interdiction. Or, tout le monde reconnaît aujourd'hui que cette mesure présente des inconvénients tellement graves que, malgré les termes impératifs des art. 489 et 491, elle n'est plus guère appliquée qu'aux aliénés en démence et reconnus incurables.

Il n'y aurait, à mon sens, qu'un remède à un état de choses si regrettable, ce serait d'étendre par une disposition législative ou autrement, aux malades si nombreux qui se trouvent dans une situation analogue à celle de M. de D..., les dispositions de la loi du 30 juin 1838, qui permettent aux magistrats de nommer un administrateur provisoire et un curateur, pour les aliénés séquestrés dans un asile, hors de leur présence et sans qu'il soit besoin de les interroger. (Art. 32 et suiv.).

tion, et il en use beaucoup, mais point pour la plus grande facilité de la diagnose médicale ; chez le nouveau-né, chez l'enfant à la mamelle, le cri est presque une fonction, et il semble appartenir plus à la santé qu'à la maladie : l'enfant, *flens animal cœteris imperaturum,* exprime, en criant, ses sensations et ses besoins : le froid et le chaud, le mouvement et le repos prolongé, la faim surtout, le font crier, et aussi déjà la colère, la méchanceté, un esprit inné de despotisme,

Et du fond des berceaux le *monde* est gouverné,

disait hier un poëte (le *monde de la famille,* s'entend).

Comment distinguer le cri morbide ? En ce qu'il est plutôt une plainte, un gémissement, d'ordinaire sans pleurs ; en ce qu'il est non soutenu, entrecoupé ; parfois altéré dans son timbre, voilé, éteint, ce qui est ordinairement d'un pronostic fâcheux. Un praticien, exercé aux maladies des enfants nouveau-nés, peut bien tirer de ces caractères du cri quelque induction relative à l'état de souffrance de l'enfant, mais nullement une conclusion tant soit peu certaine sur le siége ou la nature de cette souffrance.

Plus tard, sans doute, lorsque l'enfant commence à comprendre et à parler, il peut fournir au médecin quelques renseignements utiles, et répondre quelque peu, surtout à qui sait l'interroger ; peut-être signalera-t-il avec la main le siége d'une douleur; mais, à moins d'être assez avancé en âge et en raison, plus souvent il vous trompera sur ce siége, indiquant assez volontiers les dents pour la bouche ou pour la gorge, le ventre pour le bas de la poitrine ; quelquefois il dira des noms de maladie qu'il a entendus et qu'il répète, mots vides de sens pour lui, et qui doivent être pour vous sans signification.

Peut-être, dans une pleurésie, mettra-t-il la main sur un côté du thorax (pas toujours sur le côté affecté) ; mais comment distinguer le lieu précis d'une souffrance si vaguement accusée, ses caractères, ses modifications par le mouvement et la toux ? Que s'il s'agissait d'une névralgie (affection d'ailleurs très rare chez les jeunes sujets), allez donc à la recherche du siége positif du mal ; allez interroger l'enfant sur les différences de la douleur dans le trajet du nerfs, sur les points d'émergence et ceux de renforcement !

L'observation, chez les petits malades, est presque nécessairement incomplète, et,

---

Or supposez maintenant qu'il arrive, comme il est d'ailleurs à peu près certain, qu'à la mort de M. le marquis de D..., on ne trouve plus rien de cette grande fortune, qui aura passé peu à peu entre les mains des gens qui le servent et le dominent. Qu'adviendra-t-il de cette grande iniquité préparée de si longue main, et perpétrée presque publiquement et avec une si étrange sécurité? Que répondra la magistrature à la famille si indignement dépouillée? Pourra-t-elle du moins réparer le mal qu'elle aura laissé faire, et annulera-t-elle des actes édictés par la folie la plus irréfragablement constatée? Elle se trouvera en présence de l'art. 504 du Code civil qui est ainsi conçu :

« Après la mort d'un individu, les actes par lui faits ne pourront être attaqués pour cause » de démence qu'autant que son interdiction aurait été prononcée ou provoquée avant son » décès, à moins que la preuve de la démence ne résulte de l'acte même qui est attaqué. »

Elle sera donc obligée de courber la tête et de confesser sa radicale impuissance. Et c'est lorsque la législation et la jurisprudence sont encore aussi imparfaites, lorsqu'elles laissent sans aucune protection des milliers de malheureux qui vivent dans une situation plus ou moins analogue à celle dont je viens de vous signaler le danger ; c'est alors, dirai-je, que des magistrats que je ne veux pas nommer, ne craignent pas de dénier notre compétence, et de nous reprocher avec des paroles amères et blessantes la prétention ridicule de vouloir imposer un oracle à la jurisprudence.

Permettez-moi, mon cher ami, de mettre, en finissant, sous les yeux de vos lecteurs, un passage emprunté à l'un des premiers magistrats du temps. Ce passage, que notre honorable confrère le professeur Tardieu, a déjà signalé, il y a quelques mois, à l'Académie de médecine, vaut, en effet, la peine d'être médité. Vous le trouverez, j'espère, tout à fait à sa place à la fin de cette lamentable histoire qui en montre si bien le vide et l'injustice.

par suite, elle conduit souvent à l'erreur. Si l'enfant est très jeune, la présence du médecin l'agite et l'effraie : sa figure rougit, son pouls et sa respiration s'accélèrent; il crie et fuit l'examen. Si vous parvenez à le calmer, ou si, dès l'abord, il est resté tranquille sous l'œil du docteur, hâtez-vous, car, en tous cas, il ne supportera guère une longue exploration; quelques enfants gâtés (et ils le sont tous!) se refusent même complétement et avec obstination à l'examen : à peine vous sera-t-il possible d'entrevoir un visage qu'ils détournent ou cachent entre les mains et qui est encore plus altéré par la colère que par la maladie; tout au plus vous sera-t-il permis d'inspecter rapidement la surface du corps, et, par le palper du ventre ou de la poitrine, de prendre une idée de la chaleur fébrile. J'ai souvenance d'un petit prince napolitain, auprès duquel, il y a quelque vingt ans, j'avais été placé en surveillance par Guersant. Le prince était visité quotidiennement par trois médecins (un anglais et deux français), et, pas une seule fois, il ne permit à ses consultants de lui tâter le pouls et de l'examiner. Quant à moi, il ne m'était accordé de le surveiller qu'à distance, d'une chambre voisine : « Nous le pansâmes et Dieu le guârit. »

Il est vrai qu'à cette investigation forcément imparfaite supplée la vigilante attention des mères; comme leur tendresse et leur instinct en font de bons observateurs! avec quelle sollicitude elles regardent, avec quelle pénétration elles voient, avec quelle sûreté de mémoire elles mentionnent les plus minutieux détails qu'elles ont notés et qui éclairent notre jugement. Et ce sont mêmes soins, même exactitude pour veiller à l'exécution rigoureuse des prescriptions médicales, pour en constater les effets et les signaler. Guersant, dans sa longue pratique, avait été plus que tout autre, frappé de ces services rendus par les mères à la saine observation, à la séméiotique des affections du premier âge; et, dans un de ses écrits, il insiste sur les secours qu'il en a reçus pour la diagnose et le traitement des maladies des enfants, et, d'un cœur ému, il les remercie de leur tendre et éclairée collaboration.

(La suite à un prochain numéro.)

« La médecine appelée légale affecte, depuis quelque temps, la prétention d'imposer ses » oracles à la jurisprudence... Il faut l'avouer, ce que j'ai vu et entendu de certains médecins, » dans ma carrière judiciaire, dépasse toute croyance : il n'y a pas un homme que l'on ne pour- » rait déclarer monomane en les écoutant. Si Pascal n'était pas mort, il devrait prendre garde à » lui, car je connais maint docteur qui le tient pour halluciné. Socrate est bien heureux d'être » venu sitôt, il a péri du moins avec la réputation du plus sage des hommes, tandis qu'on » pourrait bien trouver, dans plus d'un savant écrit médical, qu'il était à peu près mono- » mane avec son démon familier. Enfin, faut-il le dire, combien n'ai-je pas vu de consulta- » tions qui rappellent, trait pour trait, les scènes de notre divin Molière. Un mouvement » nerveux dans le visage, un tic familier, une manière de parler, un geste, les choses, en un » mot, les plus simples et les plus naturelles étaient tournées en diagnostic et perverties » comme la sputation fréquente de M. de Pourceaugnac. Et l'on voudrait que nous autres » juges, qui tenons dans nos mains la liberté et la capacité civile des personnes, nous fissions » dépendre de si frivoles symptômes ces grandes questions où sont engagées l'honneur des » familles, la succession des biens et les droits les plus chers de l'homme! Je pense que la » médecine légale n'*a ajouté aucun progrès sérieux aux doctrines reçues dans la jurispru-* » *dence, et qu'elle ne doit en rien les modifier.* »

E. LISLE.

— M. le docteur Dagand, chargé, comme médecin cantonal, d'une des circonscriptions les plus étendues du département de la Savoie, vient de recevoir de M. le préfet la médaille d'or qui doit, chaque année, être décernée au médecin cantonal le plus méritant.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 25 Novembre 1862. — Présidence de M. BOUILLAUD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes rendus sur le service médical des deux hôpitaux de Vienne (Autriche), de 1856 à 1859.

2° Des comptes rendus d'épidémies, par MM. les docteurs BOCAMY, de Perpignan, et PRIEUR, de Gray. (Com. des épidémies.)

3° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de St-Sauveur (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur FABAS : — de Bagnoles (Orne), par M. le docteur BIGNON ; — de Capvern (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur TAILHADE ; — et des hôpitaux militaires de Vichy, de Bourbon-l'Archambault et d'Amélie-les-Bains, par MM. les médecins en chef. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Uue note de M. le docteur FONTAN, médecin-major de 1re classe, sur l'emploi du courant voltaïque pour la recherche des projectiles dans les tissus de l'économie humaine. (Com. MM. Gavarret et Larrey.)

2° Un mémoire sur un nouveau genre de dentiers à base amovible et plastique, par MM. les docteurs ANDRIEUX et DELABARRE. (Com. MM. Oudet et Malgaigne.)

3° Un mémoire de M. BOURREL, vétérinaire spécialiste pour les maladies des chiens, sur un nouveau moyen de prévenir la rage inoculée. (Com. MM. Renault, Bouley et Reynal.)

4° Un mémoire sur la phthisie des horlogers, par M. le docteur PERRON, de Besançon. (Com. MM. Pâtissier, Barth et Roger.)

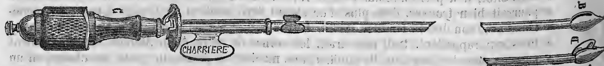
5° Le compte rendu des vaccinations pratiquées, en 1862, dans la Maison centrale de Fontevrault, par M. le docteur FRAISSE. (Com. de vaccine.)

6° Une lettre de M. le docteur BERNUTZ qui se désiste de sa candidature à la place vacante dans la section d'accouchements. M. LE SECRÉTAIRE fait observer que le rapport de la section devant être lu aujourd'hui, en comité secret, la demande de M. Bernutz doit être considérée comme non avenue.

7° M. BEYRAN présente un nouvel uréthrotôme fabriqué par M. J. CHARRIÈRE.

Lequel, fermé, est un véritable explorateur de l'urèthre, ouvert ; c'est un instrument qui agit d'arrière en avant avec précision et sécurité. Il est composé :

1° D'une gaîne à rainure terminée par une tête d'épingle A de 7 millimètres de diamètre, dont la tige est adhérente au sommet d'une olive aplatie B de 19 millimètres de diamètre, dans le creux de laquelle est logée une lame D articulée à sa base en arc-boutant, et qui coupe seulement sur la partie malade de l'urèthre.



L'instrument fonctionne au moyen d'un manche C prisonnier dans un frottement, qui, par un mouvement de rotation à droite ou à gauche, fait saillir ou rentrer la lame par degrés qui sont marqués sur une rondelle servant de cadran.

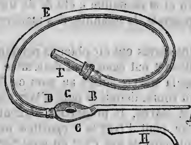
8° M. J. CHARRIÈRE présente deux instruments construits pour M. le docteur E. FOURNIÉ (de l'Aude).

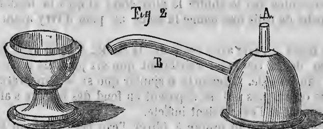
1° Un insufflateur pour envoyer les poudres médicamenteuses au fond de l'arrière-gorge, dans les fosses nasales et dans le larynx.

Fig. 1re : AB tube métallique en argent ou en maillechort droite et courbe ; C réservoir des poudres médicamenteuses ; DE tube de caoutchouc terminé par une embouchure en ivoire ; FG orifice du réservoir.

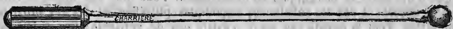
2° Un inspirateur à poudre pour faire parvenir les remèdes dans les bronches. Il est composé d'une boîte de la capacité de 200 grammes environ s'ouvrant en deux parties ; celle

supérieure a deux tubes de verre, l'un vertical A, que l'on place au niveau de la poudre contenue dans la partie inférieure; l'autre horizontal B, par lequel inspire la poudre contenue dans la boîte ci-dessus qui se trouve mélangée de l'air qui passe par le tube vertical et qui pénètre dans les voies aériennes.





9° MM. Émile ROUSSEAU et J. CHARRIÈRE présentent à l'Académie un stylet explorateur fabriqué d'après les indications de M. Nélaton, et qui a servi à constater la présence du projectile contenu dans la blessure du général Garibaldi.



A l'extrémité du stylet se trouve une boule en porcelaine servant à enlever, par un frottement même très léger, une parcelle de métal.

M. J. CLOQUET fait hommage, au nom de M. le professeur CAPELLETI (de Trieste), d'un traité d'ophthalmologie en quatre volumes. — Il présente, ensuite, une observation de dystocie occasionnée par une tumeur fibreuse de l'utérus, par M. le docteur GILLETTE.

Sur l'invitation de M. LE PRÉSIDENT, M. le docteur BAILLARGER donne lecture du discours qu'il a prononcé à Charenton, le 22 novembre courant, à l'occasion de l'inauguration de la statue d'Esquirol.

M. POGGIALE continue la lecture d'un rapport sur le mémoire de M. Lefort, relatif aux qualités des eaux potables.

Sans nous préoccuper, dit M. Poggiale, des polémiques ardentes de ces derniers temps, nous ferons cette étude sans passion, au nom de la science, et guidés par l'amour du bien.

Nous examinerons successivement les caractères physiques des eaux potables, tels que la limpidité et la température, la filtration et le rafraîchissement, les expériences si intéressantes de M. Lefort sur l'aération des eaux, leur composition chimique, le rôle des sels et des matières organiques, et enfin, après avoir spécialement examiné les eaux de sources et de rivières, la commission émettra un avis, et elle espère que l'Académie voudra bien donner sa haute approbation aux conclusions qu'elle aura l'honneur de lui présenter.

L'eau destinée à la boisson doit être limpide, incolore, inodore, aérée et d'une saveur fraîche et pénétrante. Depuis Hippocrate, tous les hygiénistes ont assigné ces caractères à l'eau potable, et la science moderne n'a fait que confirmer l'expérience de tous les siècles. Aujourd'hui,

comme il y a deux mille ans, nous voulons que l'eau soit fraîche et limpide, et les populations les plus pauvres la repoussent lorsqu'elle est trouble et chaude en été.

Les eaux de sources et particulièrement celles qui jaillissent des roches sont généralement limpides à toutes les époques de l'année. Les eaux de rivières, au contraire, sont troubles, notamment dans les temps de crues; telles sont les eaux du Nil, de la Seine, de la Marne, du Rhône, de la Saône, de la Loire, etc.

La proportion maximum des matières tenues en suspension, dans un litre d'eau de Seine, s'est élevée à 0 gr,118 et le minimum a été de de 0 gr,007;

D'une manière générale, la quantité des matières en suspension est proportionnelle à la hauteur de l'eau;

Les chiffres les plus élevés ont été obtenus pendant l'hiver, à la suite des pluies abondantes.

MM. Boutron et Boudet ont également déterminé les quantités de matières tenues en suspension dans l'eau de la Marne puisée au pont de Charenton et dans l'eau de la Seine puisée à divers points de son cours, depuis le pont d'Ivry jusqu'à la machine à feu de Chaillot. Ils ont reconnu que, dans la Marne, la proportion maximum ne dépasse pas 0 gr,180 par litre, et dans la Seine prise au pont d'Ivry la proportion maximum est de 0 gr,120. MM. Boutron et Boudet ont également constaté que c'est au pont Notre-Dame que la quantité des matières en suspension est représentée par le chiffre le plus élevé et qu'à la machine de Chaillot cette quantité se rapproche de celle que donne la Seine au pont d'Ivry avant sa jonction avec la Marne.

Des expériences faites à Paris avec l'eau de la Seine, à Lyon avec l'eau du Rhône, et à Bordeaux avec l'eau de la Garonne, constatent que dix jours de repos absolu ne suffisent pas pour rendre l'eau limpide. Il importe d'ajouter que si la température est suffisamment élevée, les matières organiques qui se déposent au fond des bassins s'altèrent, de nombreux infusoires se développent et l'eau devient infecte.

Aucun procédé connu ne paraît propre à filtrer l'eau nécessaire au service d'une grande ville. Selon M. Guérard, « avant de recourir, pour alimenter une grande ville, à des eaux qu'on est dans la nécessité de filtrer, on doit avoir la conviction qu'il est impossible de s'en procurer d'autres. »

Les filtres actuellement en usage, composés de sable, de gravier, de laine, etc., n'agissent, d'ailleurs, que d'uue manière mécanique, ne débarrassent l'eau que des matières tenues en suspension et n'absorbent pas les substances organiques putréfiées et les gaz provenant de leur décomposition. Tout le monde sait qu'il n'existe pas de véritable filtre à charbon, en raison de la dépense considérable qu'ils occasionnent.

Le rafraîchissement de l'eau destinée à l'alimentation d'une ville présente encore plus de difficultés que le filtrage, et, dans l'état actuel de l'industrie, nous ne possédons aucun moyen qui soit propre à rafraîchir des masses considérables d'eau. En effet, l'eau qui circule dans des conduits perd d'abord de la chaleur, la température du sol s'élève graduellement et ne tarde pas à se mettre en équilibre de température avec l'eau.

Les eaux de source arrivent-elles après un long parcours dans un aqueduc avec leur température initiale? Si l'aqueduc est bien établi et à une profondeur suffisante, le succès ne me paraît pas douteux. Tout le monde sait que la température des caves de l'Observatoire de Paris est de 11°,82, et que cette température n'a pas varié d'un quart de degré depuis 1783. Les physiciens admettent que, dans nos climats, la température est invariable à une profondeur de 8 à 10 mètres, et M. Quételet a démontré, par de nombreuses observations, que les maxima et les minima diurnes ne pénètrent jamais à 1 mètre de profondeur; que les maxima et les minima mensuels se propagent en s'affaiblissant de plus en plus jusqu'à la couche invariable; qu'il faut six mois pour qu'ils arrivent à la profondeur de 10 mètres, et que, dans les hivers les plus rigoureux, la gelée ne descend pas à plus de 50 à 60 centimètres. On peut donc admettre que les variations qu'éprouve la température de l'eau à 1m,50 ou 2 mètres au-dessous du sol sont très faibles.

Les faits que j'ai cités précédemment, les aqueducs des Romains et l'expérience si connue de la fontaine du Rosoir qui alimente Dijon, permettent de croire qu'on peut fournir à une ville éloignée de l'eau de source à la température de 12 ou 14 degrés. L'eau que l'on boit à Dijon a constamment, comme à la source, une température de 10 degrés, bien qu'elle parcoure un aqueduc de 16 kilomètres. Elle est enfermée sous une voûte qui la préserve du contact de l'air extérieur. Les eaux d'Arcueil ont également à peu près la même température à leur arrivée à l'Observatoire qu'à la source.

Tous les hygiénistes et les chimistes admettent aujourd'hui que les eaux, pour être potables, doivent contenir une certaine quantité d'air et d'acide carbonique. L'acide carbonique

donne à l'eau une saveur plus agréable et exerce une action utile sur les voies digestives; l'air atmosphérique la rend aussi plus agréable, plus légère, et favorise également la digestion. On sait que les eaux qui sont privées de gaz, comme l'eau distillée, sont fades et indigestes.

Dans des recherches auxquelles je me suis livré, pendant plus de deux ans, j'ai déterminé treize fois la proportion des gaz contenus dans l'eau de Seine, puisée au pont d'Ivry dans des conditions différentes de température, de pression barométrique, de crue, de sécheresse, etc.; j'ai obtenu les résultats suivants :

1° L'eau de la Seine contient en moyenne pour 1,000 grammes, 0 litre 023 d'acide carbonique, 0 litre 009 d'oxygène et 0 litre 020 d'azote.

2° La proportion des gaz, et particulièrement celle de l'air, est susceptible de grandes variations.

3° La quantité d'air et d'acide carbonique est plus considérable en hiver qu'en été.

4° Cette eau est moins riche en oxygène en été qu'en hiver.

5° La proportion d'oxygène est, en moyenne, de 31,03 pour 100 parties d'air.

J'ai constaté, en outre, que l'eau de Seine, que l'on regarde comme saturée d'air, absorbe une proportion considérable d'oxygène lorsqu'on la met en contact avec ce gaz.

Le moyen le plus sûr d'aérer les eaux douces consiste évidemment à les faire circuler à l'air libre et à renouveler leur surface par des chutes ou par des écoulements prolongés; on remarque alors que les gaz ont une grande tendance à se mettre en équilibre stable avec ceux de l'atmosphère ambiante. Lorsqu'on veut alimenter une grande ville avec des eaux de source, il importe donc de les faire circuler dans des aqueducs aérés, afin qu'elles puissent se charger d'oxygène et d'azote, et se débarrasser d'une partie du carbonate de chaux qu'elles renferment. Il importe également de les mettre à l'abri des matières organiques qui, par leur décomposition, altèrent l'eau et lui enlèvent de l'oxygène.

On a prétendu que les eaux les plus pures sont les meilleures. Ainsi, les eaux du lac de Gérardmer dans les Vosges, dont la limpidité n'est nullement troublée par le chlorure de baryum, l'oxalate d'ammoniaque et l'azotate d'argent, qui ne contiennent que des traces de silicate alcalin; ainsi, les eaux du Chalet de Compas, près d'Allevard, qui jaillissent du milieu des roches de protogyne, et qui ne contiennent que quelques milligrammes de matières fixes par litre; ainsi les eaux de la Loire, puisées près de la source, qui ne renferment que de très petites quantités de sels, seraient préférables à toutes les eaux de sources et de rivières. C'est une erreur qu'il importe de combattre.

Les matières salines, ces assaisonnements des eaux communes, selon l'expression de notre honorable collègue, M. Jolly, sont nécessaires à l'entretien de la vie; elles sont absorbées comme les substances alimentaires, font partie de nos organes, y jouent un rôle important et sont renouvelées, comme toutes les parties de l'organisme. Dupasquier, dont l'autorité n'est contestée par personne dans ces sortes de questions, pensait : « Que la qualité des eaux potables n'est pas en rapport avec leur degré de pureté; que les eaux les plus pures, relativement à la quantité de matières, ne sont pas les meilleures pour cela, et que c'est par une prévision vraiment providentielle de la nature que les eaux contiennent une plus ou moins grande quantité de matières étrangères en solution. » Cette opinion est confirmée, ce qui vaut mieux encore, par l'expérience de tous les peuples qui ne boivent que de l'eau contenant des matières salines et par l'observation de tous les voyageurs.

Doit-on donner la préférence aux eaux de sources ou aux eaux de rivières pour l'alimentation d'une grande ville? La solution de cette question, qui a tant agité les esprits dans ces derniers temps, présente quelques difficultés; MM. Michel Lévy et Tardieu pensent même qu'on ne saurait établir une opinion *à priori* sur ce sujet, et que l'analyse chimique et l'expérience médicale peuvent seules prononcer sur leurs qualités.

Les eaux de sources sont préférables sous le rapport de la limpidité et de la température, mais généralement elles ne sont pas suffisamment aérées et elles contiennent une proportion trop élevée de matières salines; les eaux de rivières sont plus aérées et préférables au point de vue de leur composition chimique, mais elles sont souvent troubles, chargées de matières organiques, tièdes en été et froides en hiver. Ces caractères généraux sont incontestables et admis par tout le monde. Ainsi, un savant ingénieur, partisan des eaux de rivières, pense que, à part la *température* et la *limpidité*, ces eaux sont excellentes. Nous sommes de cet avis, mais à la condition de les filtrer et de les rafraîchir, et ce sont là, il doit le reconnaître, de très graves inconvénients pour l'approvisionnement d'une grande ville.

En 1835, l'Académie des sciences, consultée par la municipalité de Bordeaux sur l'eau de source et l'eau de la Gironde, que plusieurs Compagnies lui proposaient, avait exprimé la

même pensée. Elle répondit, en effet, sur la proposition d'une commission composée de Thenard, Girard, Robiquet, MM. Dumas et Poncelet :

« L'eau filtrée de la Garonne doit être préférée à celles qui lui sont opposées, si l'on ne veut avoir égard qu'à leur composition. Sous le rapport de la pureté, on ne saurait refuser la supériorité à l'eau de la Garonne filtrée; mais reste à savoir jusqu'à quel point la filtration d'une aussi grande masse d'eau est possible.

» Au reste, la commission n'hésite pas à reconnaître que la limpidité constante des eaux de sources, jointe à l'uniformité de leur température, doit militer en leur faveur et même leur mériter la préférence. Beaucoup de personnes, comme on le sait, répugnent à faire usage de l'eau de rivière, surtout quand cette rivière reçoit et charrie une partie des immondices de toute une grande cité. »

Votre commission partage entièrement l'avis émis par l'Académie des sciences.

Quand on n'envisage cette question qu'au point de vue hygiénique, les eaux de rivières comme les eaux de sources peuvent être employées aux usages domestiques, si elles sont limpides, fraîches en été et tempérées en hiver, si elles ont une saveur agréable, si elles marquent à l'hydrotimètre de 10 à 18°, comme le voudrait M. Belgrand, ou 25° au plus, si elles sont aérées, si elles contiennent peu de matières organiques et assez de principes minéraux pour le travail de l'ossification, et, enfin, si l'observation médicale n'a révélé aucun fait qui prouve l'influence des eaux dans la production des maladies endémiques.

Mais les difficultés de la filtration et du rafraîchissement de grandes masses d'eau sont telles qu'on donnera la préférence aux eaux de sources, naturellement fraîches et limpides, toutes les fois qu'elles seront assez abondantes, qu'elles présenteront les caractères que nous venons de retracer, qu'elles seront aérées comme les eaux de rivières, et qu'elles se rapprocheront de celles-ci par leur composition chimique. Toutefois, il est indispensable de conduire les eaux de sources depuis leur point d'émergence jusqu'aux réservoirs de distribution dans des aqueducs, larges, aérés et couverts, afin qu'elles conservent leur fraîcheur, qu'elles soient saturées d'oxygène et d'azote, et garanties des intempéries des saisons.

La commission a l'honneur de proposer à l'Académie d'adresser à M. Lefort une lettre de remercîments et de renvoyer son travail au comité de publication.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre et discuter le rapport de la commission sur les candidatures à la place vacante dans la section d'accouchements.

CHRONIQUE JUDICIAIRE.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — PLAINTE CONTRE UN PRÊTRE. — CONDAMNATION.

Le Tribunal de police correctionnelle d'Angoulême, dans son audience du 13 novembre courant, vient de condamner le sieur Fayolle, curé de Champagne (Dordogne), à différentes peines, pour exercice illégal de la médecine. Ce nouveau *Docteur noir* se prétend en possession, lui aussi, d'un secret de famille par la guérison du cancer, la plus incurable de toutes les maladies, hélas! et il voit accourir une foule de malheureux crédules atteints de toutes sortes de maux qu'il considère toujours comme cancéreux et que toujours il traite par la même panacée.

Voici les faits qui ont motivé le procès. Une fille X... était atteinte d'une petite tumeur au-dessus de l'œil gauche; un médecin qui l'avait examinée avait pensé qu'il fallait l'extirper avec le bistouri. Sans doute la peur de l'instrument avait effrayé la pauvre vieille fille, et, sur le conseil qu'on lui donna, elle eut recours au curé Fayolle, qui déclara le mal cancéreux, et fit, au mois de mai, une première application de son remède; mais ce premier essai ayant paru insuffisant, au mois de juillet on en récidiva l'application; cette fois, il s'en suivit un érysipèle avec gonflement de la face; puis le remède, qui n'était qu'un affreux caustique ayant fusé sur l'œil, il survint une kératite avec ramollissement, puis opacité complète de la cornée; c'est dans cet état très grave que la malade entra dans le service de M. le docteur Macquet, à l'hôpital d'Angoulême, et celui-ci fut chargé, par le parquet, de rédiger un rapport qu'il a vaillamment défendu devant la justice.

A l'audience, le curé a reconnu les faits, tout en affirmant que, en effet, il possède un secret transmis de père en fils pour la cure du cancer, qu'il traite gratuitement; et comme on lui faisait observer qu'il n'est pas démontré que la tumeur de la fille X... fût un cancer,

et que sa prétendue cure n'a réellement abouti qu'à crever l'œil de la patiente, il répondit avec une entière bonhomie : « Quant à cet œil, il ne me *regarde* pas. »

L'avocat a produit aussi, comme toujours, une foule de certificats de prétendues guérisons, certificats délivrés par les pauvres patients ou les autorités locales, ce qui a fait dire à M. le Président du Tribunal, avec un grain de malice, dans son jugement: « Attendu qu'il résulte, de la plaidoirie présentée en faveur de l'accusé, la preuve manifeste du délit, commis par cet accusé; condamne, etc. » Puis, enfin, la défense a invoqué, peu à propos, un avis du Conseil d'État de vendémiaire an XIV, qui émet l'opinion que les curés, desservants et autres ministres des cultes, ne doivent pas être inquiétés lorsqu'ils donnent des soins aux malades *sans prescrire des remèdes, ni signer d'ordonnances, ni faire d'opérations*, ce qui est de droit commun, mais n'était pas le cas de notre curé.

En conséquence des faits précités, le curé Fayolle, conformément à l'art. 320 du Code pénal, mitigé par les circonstances atténuantes, a été condamné à 50 fr. d'amende pour blessures faites par imprudence, et à 15 autres francs d'amende pour délit d'exercice illégal de la médecine, par application de l'art. 35 de la loi du 19 ventôse an XI.

L'Association médicale de la Charente aurait sans doute pu intervenir et se porter partie civile, plusieurs personnes en avaient eu l'intention, mais le curé Fayolle n'habite pas le département, mais bien celui de la Dordogne; c'est accidentellement qu'il est venu à Angoulême; tandis que, depuis de longues années, il tient cabinet ouvert et traite les malades à Champagne, où les infractions qu'il a commises à la loi de ventôse sont innombrables. C'est à l'Association de Périgueux à voir si elle veut tolérer un tel état de choses si dommageable à la dignité professionnelle et à l'humanité, et même si contraire aux canons de l'Église, qui défendent aux ecclésiastiques de répandre le sang, faire des plaies, pratiquer la chirurgie. Il est vrai que notre curé-médicastre a adopté dans sa pratique le caustique qui brûle, mais ne saigne pas, semblable au grand évêque Turpin, de formidable mémoire, qui assommait les ennemis sur le champ de bataille avec une massue afin de ne pas verser le sang.

Combien l'amour de la règle finement interprétée est une belle chose!

VAGIN ET UTÉRUS DOUBLES, par le docteur TORELLI, de Pérouse. — Sans être nouveau dans la science, le cas dont il s'agit est assurément très rare. On en trouve un seul exemple dans le récent ouvrage de MM. Bernutz et Goupil, et un autre dans celui du professeur Scanzoni. Il offre donc de l'intérêt.

Une prostituée, rencontrée dans le Syphilicôme de Pérouse, Marie P..., des environs de Rieti, âgée de 28 ans, et bien constituée, présente, à l'examen, deux vagins distincts très bien conformés, et séparés l'un de l'autre par une membrane centrale s'étendant de l'utérus à la vulve, parallèle à l'axe du vagin commun. Elle commence à 10 millimètres, sous le méat urinaire, un peu à droite, monte légèrement à gauche dans une étendue de 50 millimètres, et présente 4 millimètres d'épaisseur. La disposition arrondie des caroncules myrtiformes à chaque ouverture accuse l'existence d'un hymen séparé, et d'ailleurs cette fille raconte que, menstruée à 14 ans, elle fut déflorée une première fois à 17, avec douleur et écoulement de sang, et que, neuf mois après, elle éprouva de nouveau la même sensation. Ces deux vagins sont cylindriques, capables de recevoir deux spéculums au moyen desquels s'aperçoivent deux museaux de tanche, de grandeur et de forme normales, et légèrement divergents, c'est-à-dire dirigés dans un sens opposé, le droit à droite et le gauche de ce côté. Aucune communication n'existe entre ces deux vagins, et la meilleure preuve de leur indépendance, c'est que, au moment de l'examen, une blennorrhée très abondante existait à gauche, tandis que le droit en était exempt. Il est plus ample et plus dilatable de ce côté qu'à gauche, et le museau de tanche correspondant est aussi plus développé, ce qui tient peut-être au coït plus fréquent de ce côté. D'ailleurs, il importe de dire que cette fille, devenue enceinte il y a deux ans environ, avorta sans grande souffrance au quatrième mois. La plus grande amplitude du vagin à droite, et le développement du col correspondant peuvent donc avoir pour cause l'imprégnation et l'avortement de ce côté. Cela est d'autant plus probable que le corps de l'utérus est aussi plus développé à droite. Il présente une telle saillie, au toucher rectal, qu'on ne peut l'attribuer qu'à une anomalie congénitale. On peut donc le croire bilobé ou bicorne, mais avec une seule cavité, puisque le sang menstruel coule des deux côtés simultanément. (*Imparziale*, 1862, p. 625.) — P. G.

COURRIER.

Les épreuves du concours pour l'agrégation (section de médecine), ont commencé aujourd'hui à 4 heures, par la lecture de la composition écrite.

Le sujet de cette composition était : *Les valvules du cœur au point de vue anatomique et physiologique.* MM. Racle, Luys et Sandras ont été appelés à lire leur composition.

— Par arrêté du 17 novembre, M. Kœberlé, chef des travaux anatomiques à la Faculté de médecine de Strasbourg, est nommé en outre directeur du musée d'anatomie pathologique de cette ville, en remplacement de M. Ehrmann, dont la démission, pour cette fonction, est acceptée.

— D'après le *Scotsman*, une difficulté s'est élevée à l'Université de Saint-Andrew, à propos d'une certaine miss Garrett, élève en médecine, qui prétendait au bonnet de docteur. Les doctoresses sont nombreuses en Amérique, mais les universités d'Angleterre ne les ont point encore admises, et, quoique miss Garrett eût été régulièrement inscrite, le sénat académique ne voulut pas lui conférer le grade qu'elle demandait, sans s'enquérir auprès des jurisconsultes universitaires des droits de la réquérante et de ceux du corps enseignant.

MM. Young et Clerk, consultés par les sénateurs, se sont prononcés contre miss Garrett et le sénat vient de décider :

« 1° Que les inscriptions de miss Garrett étaient rendues irrégulières par son sexe, et par ainsi nulles et de nul effet;

» 2° Qu'aucun professeur ne pouvant délivrer des priviléges académiques à un étudiant non régulièrement inscrit, les inscriptions prises par miss Garrett ne pouvaient lui servir, et que les sommes consignées par elle lui seraient restituées.

» Miss Garrett, de son côté, a adressé un mémoire au lord avocat, qui a formulé son opinion en ces termes :

» S'il s'agissait simplement de savoir si le sénat académique a le droit de permettre à des étudiants (femmes) d'assister aux cours de l'Université, il n'y aurait pas d'hésitation possible. La présence de femmes à ces cours n'est pas sans précédents, et il n'y a rien dans les règlements de l'Université de Saint-Andrew qui s'oppose à ce qu'il en soit ainsi. Mais l'admission d'élèves femmes en vue de leur conférer les grades académiques est une innovation que le sénat ne peut sanctionner.

» Dans le cas présent, la postulante n'a aucun droit. Le sénat ne peut l'admettre officiellement et lui conférer des grades; il n'est pas en son pouvoir de faire de telles innovations sans l'intervention du corps gouvernant. » Miss Garrett en a appelé devant la cour de l'Université de la décision du sénat académique, et si cette décision est confirmée, l'appelante sera exclue du collége de Saint-Andrew. C'est là un procès curieux et qui peut amener d'importantes modifications dans la législation du pays en matière d'enseignement.

— M. Lasègue, agrégé, commencera son cours sur les maladies mentales et nerveuses, le vendredi 28 novembre, à 7 heures 1/2 du soir, dans l'amphithéâtre de la Faculté.

Ce cours sera divisé en deux parties : 1° Leçons théoriques *sur les généralités de l'aliénation mentale,* les lundis et vendredis, à 7 heures 1/2 du soir, dans l'amphithéâtre de la Faculté. 2° A dater du 16 janvier 1863, leçons cliniques à l'hôpital Necker.

— M. le docteur Mallez commencera son cours sur la *pathologie et l'hygiène des organes génitaux urinaires* le lundi 1er décembre, à 7 heures du soir, amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et il le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

ERRATA. Dans notre numéro du 18 novembre (Compte rendu de la séance de rentrée de la Faculté), aux lauréats des thèses, *au lieu de* : Bazin, *lisez* : Cazin, de Boulogne-sur-Mer.

L'ALMANACH GÉNÉRAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE pour la ville de Paris et le département de la Seine, publié par l'administration de l'UNION MÉDICALE, devant paraître du 1er au 15 décembre prochain, les docteurs en médecine, officiers de santé et pharmaciens qui ont des additions ou des rectifications à signaler, sont priés de vouloir bien adresser leur demande au bureau du journal, et dans le plus bref délai possible.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 141. Samedi 29 Novembre 1862.

SOMMAIRE :

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. CLINIQUE MÉDICALE (hôpital des Enfants-Malades) : Cours clinique des maladies des enfants. — III. Observation d'ataxie locomotrice progressive (maladie de Duchenne); considérations sur la maladie, son traitement et sa nature. — IV. HYGIÈNE PUBLIQUE : Effets de l'inhalation et de l'inoculation des moisissures de la paille de blé. — V. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médico-pratique* : Correspondance. — Observation de convulsions idiopathiques des jeunes enfants guéries par la compression des carotides. — Rapport sur ce travail. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 28 *Novembre* 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

A la correspondance a été mentionnée une lettre de M. Pouchet, annonçant qu'il se retire du concours pour le prix Alhumbert (question des générations spontanées), et demandant à l'Académie la permission de reprendre les mémoires qu'il avait envoyés à cette occasion.

— M. Hirsch, vétérinaire au 7e chasseurs, si j'ai bien entendu, adresse à M. le Secrétaire perpétuel un squelette de poule, absolument noir; la trachée-artère, les os, le périoste, tout est noir. Cette poule appartenait à la variété dite cochinchinoise. M. Flourens s'est rappelé en avoir vu une semblable, alors qu'il était suppléant de Cuvier, et il a retrouvé, dans les collections du Muséum, le squelette de cette dernière, qui était une poule ordinaire. Les deux squelettes sont mis sous les yeux de l'Académie par les soins de M. le Secrétaire perpétuel.

— M. Paolini, professeur à Bologne, envoie une note sur l'ichthyose, et l'observation d'un cas d'ichthyose héréditaire.

— M. d'Archiac, au nom de M. L. Figuier, fait hommage à l'Académie d'un beau volume intitulé : *La Terre avant le déluge.* « L'auteur, dit M. d'Archiac, a été sans doute guidé par une idée scientifique dans la confection de son ouvrage, mais il a été

FEUILLETON.

CAUSERIES.

On l'a souvent dit que les murs ont des oreilles. Les murs de l'Académie de médecine, surtout, doivent en avoir de bien longues. Mais à quoi serviraient les oreilles si elles ne transmettaient rien de ce qu'elles recueillent ? Il faut donc admettre qu'outre les oreilles, les murs de l'Académie ont aussi une langue et qu'ils en usent, car le comité le plus secret n'a plus de secret depuis longtemps. Le mystère du comité secret de mardi dernier a donc été bientôt dévoilé. On a su tout de suite que l'honorable M. Jacquemier a fait un rapport selon sa conscience, et qu'il n'a écouté ni les petites passions, ni les petites intrigues qui bourdonnaient autour de lui. Il a rendu justice à tous, aussi s'est-il trouvé que son rapport n'était plus en concordance avec les conclusions. Cela veut dire que M. Jacquemier est resté maître de son rapport, mais qu'il a dû présenter les conclusions telles que la section d'accouchements les avait votées.

Ce défaut d'harmonie et de logique a frappé plusieurs membres de l'Académie qui ne se sont pas gênés pour en faire l'observation. La liste de présentation, proposée par la section, n'est pas la conséquence du rapport. Le second de cette liste devrait être le premier, ou du moins être placé *ex æquo.* Voilà ce qui a été dit par des bouches très autorisées, ce à quoi M. Jacquemier a donné son assentiment tacite. Mais on sait que les sections sont souveraines pour la présentation des listes de candidats. Mais l'Académie reste souveraine aussi pour le

guidé surtout par une idée morale; il a voulu offrir aux jeunes intelligences un aliment plus substantiel que l'enseignement qu'on leur donne ordinairement sur les époques anté historiques. Aux mythologies incompréhensibles, aux hypothèses fantastiques, aux fables, il a voulu substituer des faits. Il a écrit une relation, élémentaire à la vérité, mais claire, instructive et amusante de ce qui a dû se passer sur notre planète avant l'apparition de l'homme. De plus, il a eu le talent d'enlever à la science toutes les épines pour ne lui laisser que les roses. M. Figuier, ajoute M. d'Archiac, s'est voué à l'amélioration de l'instruction et à la propagation de la science. Il doit être encouragé dans cette voie. Non seulement il propage les vérités récemment acquises, mais dans ces nouveaux *tableaux de la nature*, il combat un grand nombre d'erreurs encore accréditées et rejette les vieilles *machines* de la géologie, telles que les cataclysmes, les changements brusques de l'animalité, etc. Le volume est enrichi de nombreuses gravures et de cartes géologiques coloriées; de telle sorte, dit en terminant M. d'Archiac, que la jeunesse ne sera pas seule à profiter de la lecture de ce livre, mais que beaucoup qui déjà sont loin de ce temps heureux pourront le lire avec fruit. »

— M. Rayer, au nom de M. Gintrac fils, de Bordeaux, dépose sur le bureau une *Étude de la pellagre dans le département de la Gironde*. M. Gintrac fait l'historique des travaux du docteur Hameau qui, en 1818, recueillit dans les Landes, c'est-à-dire dans les parties les plus pauvres de la Gironde, un grand nombre d'observations de pellagre, et les envoya à la Société de médecine de Bordeaux. M. Gintrac rappelle les discussions auxquelles a donné lieu cette maladie, sous le rapport étiologique, dans ces dernières années, et résume ainsi son opinion : « Ce n'est pas seulement le verdet du maïs qui détermine l'apparition de la pellagre, mais toutes les alimentations insuffisantes et altérées. »

— M. Le Verrier donne la description des appareils employés par M. L. Foucault, pour mesurer la vitesse de propagation de la lumière.

— M. Dumas, au nom de MM. Berthelot et Péan de St-Gilles, présente un mémoire sur les affinités.

L'Académie, personne ne demandant la parole, se forme en comité secret à quatre heures et quelques minutes.

D^r Maximin LEGRAND.

---

vole, et plusieurs fois il est arrivé que, comme dans l'Évangile, les derniers ont été les premiers.

Je n'ai pas, heureusement, à prendre parti dans cette compétition. Quoiqu'il soit évident que la lutte aura lieu entre le premier et le second de la liste, il n'est pas moins évident que l'Académie ne peut faire qu'un bon choix. Il y a peut-être plus de science scolastique chez le premier, mais il y a plus d'originalité chez le second. Le premier renforcerait à l'Académie l'école clinique de M. P. Dubois, le second y apporterait plus d'indépendance et de spontanéité. Le premier a conquis des titres par des concours heureux dans les hôpitaux et dans l'agrégation, le second ne doit sa notoriété qu'à des travaux scientifiques et littéraires dont l'Académie a toujours eu les prémices. Tous les deux, au demeurant, jeunes, actifs et hommes d'étude, ne peuvent être qu'une heureuse acquisition pour une compagnie savante.

M. Ch. Robin a ouvert son cours d'histologie devant un auditoire immense. Il était fort ému, fort troublé, le savant professeur, trouble plein de modestie et dont l'auditoire lui a tenu grand compte. Les trois leçons déjà faites par M. Robin paraissent avoir été goûtées par les élèves, car l'amphithéâtre ne désemplit pas. C'est avec une grande satisfaction que je constate ce succès ; M. Robin justifiera de plus en plus le choix qu'une libérale initiative a fait de lui pour cet enseignement nouveau.

Quant à l'enseignement complémentaire, un seul sur les six cours nouvellement institués a été ouvert jusqu'à ce jour, c'est le cours clinique des maladies des enfants confié à M. Henri Roger. Nos lecteurs ont eu sous les yeux la leçon d'ouverture de ce cours, et leur appréciation est certainement conforme à celle du nombreux auditoire qui l'a entendu et applaudi. Ce qui me plaît surtout, dans ce discours, c'est le respectueux hommage rendu par M. H. Roger à ses prédécesseurs dans cet enseignement, c'est-à-dire à l'enseignement libre dont les services ont

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital des Enfants-Malades.

COURS CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS,

Par M. Henri ROGER, agrégé de la Faculté.

PREMIÈRE LEÇON. — (Suite et fin. Voir le dernier numéro.)

Nous avons dit que d'assez grandes difficultés pour le diagnostic des affections de l'enfance provenaient de la maladie elle-même, la pathologie infantile présentant des différences notables avec celle des autres âges. Signalons ces différences :

1° Les nouveau-nés et les enfants à la mamelle ont leurs *maladies spéciales*, l'érysipèle de l'ombilic, le sclérème, l'hydrocéphalie, et, un peu plus tard, l'asthme thymique ou spasme de la glotte.

2° Quelques affections, qui sont rares chez l'adulte, sont, au contraire, si communes chez les enfants, qu'on peut les considérer comme particulières aux premières périodes de l'existence : de ce nombre sont les convulsions et les contractures, les fièvres éruptives, la coqueluche, le croup, le rachitisme, la scrofule, les affections vermineuses.

3° D'autre part, certaines maladies, fréquentes à tous les âges, ont quelque chose de spécial chez les jeunes sujets, par leurs formes ou leur siége différent : ainsi la pneumonie lobulaire, au lieu d'être lobaire; les tubercules généralisés, au lieu d'être localisés à la poitrine; ainsi la phthisie bronchique, la méningite granuleuse, etc.

4° C'est aussi par leur expression phénoménale que les maladies de l'enfance se distinguent de celles des adultes, et une symptomatologie insolite déroute l'observateur. Par suite d'un consensus plus rapide et plus marqué de tout l'organisme, l'affection la plus légère peut, chez l'enfant, revêtir l'apparence la plus grave ; c'est au milieu d'une explosion fébrile exagérée que l'on voit survenir tout simplement une fièvre

---

été si éclatants qu'ils ont pressé sur l'opinion et sur le pouvoir pour la création de l'institution nouvelle. Il est d'autres chaires de cet enseignement complémentaire où les nouveaux professeurs auront sans doute la liberté et la libéralité de rendre hommage au passé.

L'Académie de médecine est dans l'attente de sa séance annuelle, dans laquelle M. le Perpétuel doit prononcer l'éloge de Thénard ; si les indiscrétions de la Salle du Conseil sont exactes, on s'attend à un grand succès pour l'orateur, succès qui, cette fois, ne serait contesté ni par les parents, ni par les amis de l'illustre chimiste. Ce bonheur est si rarement arrivé à M. Dubois (d'Amiens), qu'il en sentira mieux le charme. Qui sait si ce bonheur ineffable de ne recevoir que des louanges ne changera pas un peu les tendances de cet esprit éminemment critique, et que les imperfections de la nature humaine trouvent aussi clairvoyant que ses grandes qualités. D'aucuns crieraient peut-être à l'amollissement du courage ; je serais, quant à moi, plus tenté d'applaudir à un retour à des convenances académiques, à un sentiment plus intelligent du véritable rôle d'un secrétaire perpétuel d'une grande compagnie savante. Je ne nie pas le courage, je nie l'opportunité. Dans l'histoire, je veux bien du réalisme, mais un éloge académique ne sera jamais de l'histoire, et il comporte par cela même une certaine dose d'idéalisme.

On demande au panégyriste non une photographie, mais un portrait d'artiste. Et, d'ailleurs, où s'arrêtera-t-on dans cette voie du réalisme ? Les amis trouveront que vous avez trop dit, les ennemis pas assez. S'il s'agit d'un véritable grand homme, ce ne sont pas ses faiblesses qui intéressent l'humanité, ce n'est pas par ce côté qu'on excitera de nobles émulations. Dessinez-moi les lignes pures et gracieuses du Parthénon, mais cachez-moi les immondices qui souillent la base de ses colonnes.

C'est d'ailleurs une ancienne, mais petite querelle entre l'honorable Secrétaire perpétuel et moi sur le caractère des éloges académiques. Je ne conteste pas que la critique ne puisse

éphémère ou une fièvre éruptive qui restera sans gravité; une phlegmasie légère telle qu'une amygdalite; ou, moins que cela, une simple congestion, les oreillons; moins encore, un trouble fonctionnel, l'indigestion.

Par suite encore de la prédominance d'un système nerveux très impressionnable, toute phlogose peut prendre la forme spasmodique, et la laryngite simple devient ainsi striduleuse ou pseudo-croupale.

En raison des sympathies multiples qui, dans l'enfance, plus qu'en aucun autre âge, relient entre elles les fonctions les plus éloignées, toute fièvre très intense peut s'accompagner de convulsions, toute maladie débuter par des vomissements; et les accidents de la dentition, l'entérite folliculeuse ou la diarrhée cholériforme (le *choléra infantûm*), se montreront fréquemment avec le type cérébral.

On comprend quelles difficultés ces caractères trompeurs apportent au diagnostic.

5o Inversement, les maladies des enfants sont, comme celles des vieillards, souvent latentes; ce rapprochement avait été signalé par Guersant et développé d'une manière complète; bornons-nous à quelques indications :

De même qu'on voit, au déclin de la vie, la maladie la plus grave ne se démasquer qu'après avoir fait déjà d'irréparables dommages, de même on voit fréquemment, dans l'enfance, la méningite tuberculeuse débuter par d'insignifiants malaises, par des phénomènes d'embarras gastrique et par une période plus ou moins longue d'une insidieuse bénignité; les affections du cœur s'aggraver de jour en jour et altérer de plus en plus l'organe, en troublant à peine la fonction : que de fois vous aurez occasion de constater un bruit de souffle caractéristique d'une endocardite incurable, sur des enfants qui présentent l'apparence de la plus parfaite santé, qui jouent, courent avec le même entrain que leurs camarades, sans éprouver le moindre essoufflement, sans se plaindre de la plus légère palpitation.

Souvent des fièvres éruptives débuteront presque sans prodrômes, et des angines, bientôt mortelles, sans douleur.

Il nous arrivera parfois de trouver à l'autopsie un empyème abondant ou une hépa-

---

s'y montrer, de grands exemples le prouvent; mais il y faut la finesse et l'esprit de Fontenelle, l'art diplomatique de Cuvier, la souplesse de Mignet, la charité brillante et ornée de Pariset pour la faire accepter. Il est des cordes dans l'esprit qui ne vibrent qu'à certains moments; elles y restent quelquefois ignorées jusqu'à ce que l'occasion accuse leur présence. Cette occasion n'est peut-être pas encore venue pour M. Dubois (d'Amiens); un jour, sans doute, comme pour tous les cœurs bons, honnêtes et sincères, il entendra un harmonieux frémissement d'indulgence, de tolérance et de charité; il sera si merveilleusement surpris de ce concert enchanteur qu'il voudra toujours l'entendre.

Et, mon Dieu! nul ne l'ignore, sur la palette des couleurs humaines c'est le gris et le noir qui dominent. Est-ce une raison pour ne chercher et n'employer que ces teintes tristes? Un peu de rose égaie l'œil, un peu de tolérance égaie l'esprit. Il n'y a pas d'homme complet, Dieu l'a fait à son image, il faut le croire avec les Livres saints, mais il a oublié de donner à l'image la perfection de l'original.

Il s'approchait de la perfection, ce bon et savant Esquirol, dont la statue vient d'être inaugurée avec éclat dans la cour d'honneur de Charenton. Et à ce propos, je me joins avec empressement au vœu exprimé par un de mes honorables collègues de la presse, pour que Toulouse, la ville natale d'Esquirol, place au plus tôt le buste de ce charitable aliéniste au Capitole, dans sa *Galerie des Illustres*. La cité Palladéenne peut, avec orgueil, revendiquer cette gloire si méritante et si pure. Esquirol est né *rue de la Pierre,* dans une maison qui faisait l'angle de la *rue des Marchands,* maison qui a été démolie, je crois, pour l'élargissement de cette dernière rue. Rue de la Pierre est un nom bien vulgaire et auquel l'édilité toulousaine ne doit pas beaucoup tenir. Il serait pieux et reconnaissant de l'appeler désormais : Rue Esquirol.

Dr SIMPLICE.

tisation du poumon étendue, sans que se soient montrés les phénomènes propres aux affections thoraciques aiguës, masqués qu'ils étaient par une maladie première.

Et de même, chez certains sujets, la nécropsie nous révélera, dans le cerveau, des tubercules, dont la masse indique suffisamment l'époque reculée du début, et qui pourtant ne se sont manifestés que par de tardifs accidents du côté des centres nerveux.

Ces difficultés de la séméiotique infantile ne sont que trop réelles ; mais il ne faudrait pas non plus les grossir outre mesure : le docteur West compare les jeunes médecins qui visitent pour la première fois une salle d'enfants malades à des voyageurs qui arrivent dans un pays inconnu, et ne peuvent en comprendre ni le langage, ni les mœurs ; il y a là quelque exagération; et, pour suivre la comparaison de notre éminent confrère d'outre-Manche, nous vous dirons que cette terre, cette langue et ce petit monde nouveaux, vous seront bientôt connus, si vous apportez un bagage suffisant de bonne volonté et de notions antérieures sur la pathologie des autres âges ; il ne faudrait pas non plus présenter la pathologie infantile comme un composé d'énigmes médicales, dont les spécialistes auraient seuls la clé.

Bien plus, je prétends qu'il y a des cas où le diagnostic est plus facile chez les enfants que chez les adultes, pour peu qu'on ait déjà une certaine pratique de ces affections de l'enfance et surtout qu'on ait quelques notions exactes sur le degré de leur fréquence. Si, dans la plupart des cas, le problème séméiotique à résoudre est plus complexe, dans certains autres il est, au contraire, plus simple. Expliquons-nous par des exemples.

Supposons une hémiplégie survenue brusquement chez un enfant : quelle en est la cause anatomique? Une hémorrhagie cérébrale simple? Mais l'apoplexie, si commune dans la vieillesse, est exceptionnelle dans l'enfance. — S'agit-il d'un ramollissement idiopathique du cerveau? Mais le ramollissement cérébral, qui est aussi une maladie du vieillard, est, chez l'enfant, presque toujours symptomatique d'une tumeur cérébrale. — Or, quelle est la nature de cette tumeur? Est-ce une exostose syphilitique? Mais la syphilis tertiaire est, on peut dire, inconnue à l'enfance, tant elle y est rarement observée. — Est-ce une tumeur cancéreuse? Mais les exemples de cancer du cerveau sont encore plus exceptionnels. — Il est, au contraire, un produit morbide qui, dans les premières années de la vie, se dépose avec une désolante fréquence dans tous les organes ; c'est le tubercule, lequel se développe d'une manière relativement commune dans le centre nerveux encéphalique des jeunes sujets, de sorte que, de déductions en déductions, on arrive à diagnostiquer une hémiplégie dont la cause première est une tumeur tuberculeuse, et la cause seconde une hémorrhagie ou un ramollissement symptomatiques.

Autre exemple : considérez maintenant un sujet pâle, amaigri, dont les digestions sont mauvaises, accompagnées de régurgitations, de vomissements, de coliques, de diarrhée et de constipation alternatives et de développement notable du ventre ; si c'est un adulte, vous aurez à rechercher s'il s'agit d'une gastrite chronique, d'un cancer de l'estomac ou de l'intestin. d'une péritonite chronique, simple ou tuberculeuse; chez l'enfant, ces mêmes troubles des voies digestives indiqueront presque certainement une péritonite tuberculeuse.

C'est encore au tubercule que vous devrez penser, si vous avez reconnu, chez une petite fille de 4 à 12 ans, l'existence d'une tumeur de l'abdomen ; car l'anatomie pathologique a démontré qu'à cet âge, une tumeur à forme irrégulière et qui n'est point évidemment constituée par une hypertrophie du foie ou de la rate, est à peu près exclusivement un agrégat de matière tuberculeuse, qui a induré des portions d'épiploon, de mésentère, avec semblable dégénérescence des glandes mésentériques.

Le médecin reconnaîtra bien vite à ces caractères la maladie appelée carreau, tandis qu'il hésiterait à se prononcer entre un grand nombre de tumeurs abdominales de nature fort diverse, si la malade était une femme adulte.

Voyez combien, d'un côté, les éléments du problème pathologique sont simples et de facile solution, et combien, d'un autre côté, celle-ci est rendue difficile par la multiplicité des éléments morbides, éléments qui sont parfois si nombreux chez l'adulte et principalement chez le vieillard dont les maladies se greffent les unes sur les autres et se masquent réciproquement.

La notion du degré de fréquence de telles ou telles affections dans l'enfance et de la rareté de telles autres sera, comme dans les cas dont je parlais tout à l'heure, un des éléments les plus importants du diagnostic, et le *calcul des probabilités* aura, dans quelques circonstances données, une immense valeur et l'une de ses applications les plus vraies et les plus utiles.

Étudions donc avec soin et à fond, toutes ces difficultés, et vous verrez que parfois elles sont plus apparentes que réelles.

Étudions et observons avec une attention soutenue : le médecin le meilleur, c'est le plus attentif, parce qu'il est le moins exposé à se tromper, et, dans la médecine des enfants, la pente vers l'erreur est très facile.

Rapide est la marche des affections infantiles, et, en quelques heures, des changements funestes peuvent s'opérer. Il faut, en conséquence, visiter les petits malades plusieurs fois par jour; ce qui contribue le plus à la solide instruction de nos excellents internes, c'est qu'ils sont à même d'observer aux différentes heures de la journée, et même de la nuit lorsqu'il s'agit d'une de ces affections redoutables, comme les couvulsions, le croup avec accès suffocants, où la vie est menacée directement, où la mort peut être subite. Le docteur West recommande, pour la pratique de la ville, de faire trois et quatre visites par jour, et même davantage ; pour les très graves maladies que je viens de citer, le conseil est bon; pour les autres, le médecin devra consulter la position plus ou moins critique du patient et aussi la bourse de ses clients. Rappelez-vous toutefois que, dans l'intérêt du malade et dans le vôtre, le trop de visites vaut mieux que le pas assez : votre réserve, votre délicatesse à cet égard pourraient être taxées de négligence, surtout si la terminaison est fatale; l'excès, au contraire, et même l'abus seront volontiers, surtout si la guérison a lieu, regardés comme du dévouement. Croyez-moi, ce dernier avis est tout à fait pratique.

Certaines qualités sont plus particulièrement requises chez le *médecin des enfants :* Il devra être sagace, prompt à porter un jugement sûr et basé sur l'expérience; il devra être patient et doux : qu'il ait l'art d'aborder ses petits malades, qu'il leur sourie, qu'il s'accommode à leur langage et se prête même à leurs jeux. Qu'il aime les enfants (s'il en a, il n'en gagnera que mieux le cœur des mères); qu'il soit affable, bon; qu'il ait, comme on l'a dit de Guersant et comme on le peut dire de M. Blache, qu'il ait *le cœur maternel.*

Le praticien savant et expérimenté qui possède l'heureux assemblage de ces dons de l'esprit et de ces qualités morales sera le médecin des enfants par excellence : que de services il rendra aux familles, à la société, en protégeant contre la maladie ces frêles existences! Combien de maux assiégent l'enfant et combien de soins sont nécessaires pour assurer sa conservation ! Combien il importe d'étouffer dans leur germe les maladies qui naîtront plus tard! Quelques affections des autres âges commencent dans l'enfance ainsi que l'a dit Stahl : « Tanquàm fecundos radices ad » subsequentes etiam ætates extendunt, et malos suos fructus, pertinaci continui-

» tate protrudunt. » West a dit de même que les maladies de l'enfance troublent le présent et l'avenir, et il donne pour exemples les convulsions essentielles et le rachitisme.

Que le médecin obéisse toujours à ce sentiment de compassion pour ses petits malades, si bien exprimé dans ce passage de Rousseau : « Y a-t-il au monde un être » plus faible, plus misérable, plus à la merci de tout ce qui l'environne, qui ait si » grand besoin de pitié, qu'un enfant? ne semble-t-il pas qu'il ne montre une figure » aussi douce et un air si touchant qu'afin que tout ce qui l'approche s'intéresse à sa » faiblesse et s'empresse à le secourir. »

Concluez avec moi, Messieurs, que cette étude des maladies de l'enfance doit parler à l'esprit et au cœur du médecin.

OBSERVATION D'ATAXIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE (MALADIE DE DUCHENNE); CONSIDÉRATIONS SUR LA MALADIE, SON TRAITEMENT ET SA NATURE [1];

Par M. Charles Isnard, docteur en médecine, à Gémenos (Bouches-du-Rhône).

VII

CONCLUSIONS DU CHAPITRE PRÉCÉDENT.

Que conclure de ce qui précède? Quelles inductions tirer des données comparatives fournies par la physiologie et la maladie de Duchenne?

Deux faits importants ressortent d'abord de cette étude :

1° Le cervelet n'est pas le siége unique de la coordination des mouvements de locomotion; évidemment, cette faculté est aussi dévolue à la moelle, puisqu'elle seule est altérée dans l'ataxie locomotrice.

2° Dans cette maladie, d'un côté l'intégrité des faisceaux moteurs et de leurs racines affectés essentiellement à la contraction et à la puissance musculaires, de l'autre l'altération exclusive et constante des portions de la moelle affectées aux phénomènes si complexes de la sensibilité, prouvent qu'à ces derniers seulement doit se rapporter, avec tous les désordres de l'ataxie, le manque de coordination des mouvements.

Maintenant il s'agirait de résoudre cette double question :

Le défaut de coordination des mouvements réside-t-il dans la lésion d'une partie déterminée de la moelle, elle-même le siége exclusif et immédiat de la faculté coordinatrice?

Ou bien, est-il la conséquence des troubles survenus dans l'harmonie fonctionnelle de ses diverses parties? Et dans ce cas, quel en est le mécanisme?

Examinons d'abord la première de ces deux propositions et voyons, par exemple, si les cordons postérieurs ou l'axe gris de la moelle sont des organes spéciaux de coordination.

La physiologie, en démontrant, la participation incontestable de la moelle à la coordination des mouvements locomoteurs, ouvre une voie importante aux recherches propres à fonder la théorie de l'ataxie. Et, il faut l'avouer, celle-ci serait définitivement constituée, si l'on parvenait à établir rigoureusement le siége anatomique de la faculté coordinatrice.

Or, réside-t-elle dans les cordons postérieurs?

M. Trousseau parait l'admettre. Il se base :

1° Sur les expériences de M. Brown-Séquard tendant à prouver : que les cordons postérieurs ne sont pas des centres de sensibilité; et que celle-ci, loin d'être diminuée,

(1) Suite. — Voir les numéros des 6, 13, 15 et 20 novembre 1862.

est au contraire exaltée dans les parties sous-jacentes à la section et à la destruction médullaires.

2o Sur ce que, dans l'ataxie, il y a quelquefois persistance de la sensibilité et surtout troubles de la motilité ; et un mot, sur ce que le désordre des mouvements peut exister seul avec l'altération des cordons postérieurs.

Par son importance, l'assertion de M. Trousseau mérite d'être prise en grande considération. Mais repose-t-elle sur une démonstration rigoureuse?

Elle est passible, à mon avis, de plusieurs objections :

1o Sans nier les résultats de M. Brown-Séquard et de quelques autres physiologistes après lui, on est en droit d'exiger et d'attendre des expériences confirmatives, puisqu'ils sont en opposition avec les convictions générales.

2o La persistance de la sensibilité, chez quelques ataxiques, ne confirme qu'accidentellement les théories de M. Brown-Séquard. Elle n'est pas de règle; elle n'est qu'une assez rare exception.

3o L'intégrité de la sensibilité, chez certains ataxiques, n'implique pas, comme conséquence rigoureuse, que les cordons postérieurs soient le siége immédiat des troubles de la motilité. La physiologie expérimentale et la pathologie ne le démontrent pas davantage.

4o Si le désordre des mouvements peut se rencontrer seul coïncidemment avec l'altération des faisceaux postérieurs, de son côté la lésion anatomique existe bien plus fréquemment sans les troubles locomoteurs, et ne les produit pas nécessairement. L'ataxie musculaire, résultat très probable des progrès de la désorganisation médullaire, ne survient qu'à une époque avancée de la maladie. Le plus souvent, elle apparait longtemps après les troubles de la sensibilité.

L'axe gris est-il le siége de la coordination des mouvements?

Malgré une influence générale incontestable, prouvée par la physiologie, la substance grise ne joue pas un rôle exclusif dans l'ataxie locomotrice, puisque ses lésions, quelque fréquentes qu'elles soient, ne sont pas constantes.

Le défaut de coordination des mouvements est-il la conséquence des troubles survenus dans l'harmonie fonctionnelle des diverses parties de la moelle?

Je n'hésite pas à répondre par l'affirmative.

En effet, à l'état physiologique, la motricité et la sensibilité musculaire sont solidaires l'une de l'autre, et celle-ci est le complément nécessaire de la première pour la parfaite exécution des mouvements.

Leur intégrité et leur harmonie sont indispensables pour l'intégrité et l'harmonie des mouvements.

L'intensité, la rapidité, le mode, en un mot la nature de la contraction détermine la nature de l'impression.

De même, la sensibilité musculaire, en transmettant sans cesse l'impression motrice au centre cérébro-spinal, l'avertit et l'éclaire (abstraction faite du concours de la vue et du toucher) ; par conséquent, elle dirige et régularise les contractions ; elle en sollicite la vitesse, l'énergie, la durée, le nombre, l'ordre ; elle est enfin, on ne saurait le nier, l'agent essentiel de la coordination des mouvements.

En un mot, par une succession rapide, instantanée de phénomènes solidaires et harmoniques, la contraction produit l'impression, et celle-ci produit la sensation ou l'incitation qui provoque et détermine, à son tour, le mouvement.

Maintenant que se passe-t-il dans l'ataxie lacomotrice?

L'impression motrice, altérée très probablement à son origine même (1), altérée

(1) Dans la maladie de Duchenne, l'altération de la moelle et des racines postérieures doit entrainer inévitablement le trouble dans l'impression périphérique, bien qu'on n'ait pas trouvé encore de lésions dans les filets nerveux de terminaison. Ce fait est démontré par la physiologie expérimentale et la pathologie ; ainsi : la lésion artificielle ou pathologique de la moelle ou d'un tronc nerveux sensitif produit le désordre des sensations aux extrémités périphériques. D'ailleurs, l'étude de l'ataxie locomotrice elle-

essentiellement dans sa transmission (lésion des cordons postérieurs, de leurs racines et de la substance grise), arrive troublée sur l'encéphale et l'axe gris de la moelle épinière.

Qu'elle se transforme alors en sensation proprement dite perçue par l'individu, ou en incitation cérébro-spinale, immédiatement réfléchie sur les nerfs moteurs, le phénomène doit être assimilé à l'illusion pathologique dans laquelle la sensation est complète, mais faussée dans un de ses actes élémentaires la transmission, et très probablement dans ses deux autres, impression périphérique et impression centrale-médullaire, l'axe gris étant un foyer d'innervation.

Quoiqu'il en soit, l'incitation qui en résulte, en se réfléchissant sur les cordons antérieurs et leurs racines va déterminer des contractions qui auront perdu leur rapport synergique avec l'impression initiale, et leur harmonie avec l'acte volontaire, avec le but à atteindre, l'effort à dépenser. Delà un conflit incessant. De ce conflit naîtra inévitablement le désordre des mouvements.

En résumé : le défaut de coordination motrice est essentiellement constitué et suffisamment expliqué, ainsi que l'avait déjà dit M. H. Bourdon (1) par l'altération constante et avancée des cordons postérieurs et de leurs racines, occasionnant le trouble de l'impression et surtout de la transmission sensitive.

Il est confirmé et aggravé par la lésion fréquente de l'axe gris, organe mixte et complémentaire, chargé à la fois des transmissions sensitive et motrice, et de recueillir et d'élaborer l'impression périphérique.

Ajoutez à ces causes les désordres si communs de la sensibilité cutanée et ceux plus rares de la vision, et vous aurez la série des perturbations de la sensibilité générale et spéciale qui se réunissent souvent pour produire et perpétuer l'ataxie des mouvements.

D'où ces conclusions :

1º Il est difficile aujourd'hui d'admettre sérieusement que le manque de synergie motrice, dans l'ataxie, dérive directement, immédiatement, de la lésion d'une partie quelconque de la moelle;

2º Au contraire, il est impossible de ne pas rapporter les troubles locomoteurs à des désordres de la sensibilité;

3º La faculté de coordonner les mouvements dévolue à la moelle n'est pas l'attribut spécial de l'un de ses éléments isolés, comme cela a lieu pour le cervelet. Mais elle découle de cette solidarité qui, chez les animaux supérieurs, et l'homme en particulier, unit étroitement les différentes parties des centres nerveux : leur harmonie est telle que l'une d'elles ne saurait être altérée sans que les fonctions des autres et surtout les fonctions d'ensemble ne finissent par éprouver à leur tour de fâcheuses atteintes.

VIII

LA PARALYSIE DE LA SENSIBILITÉ MUSCULAIRE NE PRODUIT PAS LE DÉFAUT DE COORDINATION DES MOUVEMENTS. — QUEL EST SON RÔLE ?

Après avoir prouvé que l'ataxie locomotrice est une névrose, qu'elle se rattache à des troubles de la sensibilité, après avoir constaté le siége et décrit en quelque sorte le mécanisme, reste à savoir à quelle lésion de la sensibilité elle se rapporte essentiellement.

Est-elle la conséquence de la paralysie complète ou incomplète de la sensibilité d'activité musculaire, comme le veulent MM. Landry, Marcé, Monneret, Becquerel?

Cette opinion doit, sans doute, être prise en sérieuse considération. En effet, l'anesthésie musculaire existe presque toujours dans la maladie de Duchenne et elle prend

même ne prouve-t-elle pas que les troubles de la sensibilité et des mouvements, presque nuls à la racine des membres, sont surtout très prononcés à leurs extrémités ?

(1) Bourdon, premier mémoire, *Union Médicale*, 1er octobre 1861, tome XII, page 15.

une très large part dans les causes si complexes qui engendrent le désordre des mouvements.

Pourtant, je ne saurais admettre comme rigoureusement exacte la théorie de M. Landry. Elle renferme une partie de la vérité, mais elle est incomplète. Ainsi :

D'un côté, elle est ébranlée par l'étude des faits qu'elle n'explique pas dans leur généralité, l'ataxie pouvant exister sans anesthésie.

De l'autre, la paralysie pure et simple de la sensibilité uniformément étendue à une région quelconque ne produit pas, selon moi, essentiellement et nécessairement, l'ataxie musculaire.

Son rôle immédiat est de déterminer spécialement l'exagération ou la faiblesse dans l'ensemble des mouvements, phénomène ordinaire, chez les ataxiques, mais qui n'est pas encore leur défaut de coordination proprement dit.

Analysons successivement ce qui se passe chez un homme atteint de paralysie complète et chez un autre atteint de paralysie incomplète de la sensibilité musculaire.

Dans le premier cas, voici ce que l'on constate :

Il y a intégrité de la volonté et de la puissance musculaire, intégrité de la faculté coordinatrice des mouvements, puisque le cervelet n'est pas altéré.

La sensibilité musculaire seule fait défaut. Étant, non pas simplement troublée, mais complétement abolie, elle n'intervient plus avec son influence perturbatrice sur la locomotion.

Le phénomène complexe qui constitue le mouvement parfait (motricité, sensibilité musculaire), interrompu en quelque sorte dans son circuit, reste borné à un seul de ses éléments. Tout, dans son mécanisme, se passe dans le système moteur exclusivement.

Les muscles auront donc conservé leur force et même leur harmonie fonctionnelle, surtout si la vue, venant en aide, remédie jusqu'à un certain point à leur anesthésie.

Pourtant, les mouvements auront subi une grave atteinte bien manifeste lorsque la vision ne prêtera plus son concours.

Privé de la sensibilité musculaire, l'individu aura perdu la faculté d'apprécier les contractions, de les mesurer, de les diriger. Il n'aura plus la conscience de ses mouvements, ne saura plus en calculer ni l'intensité, ni l'étendue, ni la succession. Il les exécutera au hasard. Ils seront tour à tour exagérés ou affaiblis; interrompus dès que l'attention sera distraite. Pourtant, ils s'accompliront encore avec ensemble et synergie ; seulement, ils ne seront plus proportionnés au but à atteindre. Le désordre portera non pas précisément sur le mouvement lui-même, mais sur ses rapports avec l'action cérébro-spinale. Ce ne sera pas là, à proprement parler, la véritable ataxie musculaire.

La pathologie et la physiologie confirment ces prévisions :

1° Parmi les faits pathologiques, un des plus concluants est le suivant : c'est l'observation de Charles Bell citée par M. Trousseau. Elle mérite d'être rappelée textuellement :

« Une mère nourrissant son enfant, atteinte de paralysie, perd la puissance musculaire d'un côté du corps, et en même temps la sensibilité de l'autre côté. Et, circonstance surprenante et vraiment alarmante, c'est que cette femme ne pouvait tenir son enfant au sein avec le bras qui avait conservé sa puissance musculaire qu'à la condition de regarder son petit enfant. Si les objets environnants venaient à distraire son attention de la position de son bras, les muscles fléchisseurs de ce dernier se relâchaient peu à peu, et l'enfant était en danger de tomber (1). »

2° Il y a la plus grande analogie entre les effets des anesthésiques et ceux de l'ataxie locomotrice elle-même. Aussi leur étude comparative est-elle digne de fixer l'attention au point de vue de la question actuelle.

Employés avec mesure, chez l'homme et chez les animaux, les anesthésiques per-

(1) *Union Médicale*, 2 février 1861, tome IX, page 232.

mettent, on le sait, d'isoler le principe du sentiment de celui du mouvement, et de les rendre pour ainsi dire indépendants l'un de l'autre.

L'éthérisation peu prolongée d'un nerf mixte, chez un animal, a pour effet d'anéantir la sensibilité aux parties où il se distribue, sans altérer sa motricité, sans altérer dans les muscles la régularité des mouvements volontaires (1).

A doses modérées, les anesthésiques ne respectent pas seulement les mouvements réflexes, mais on les voit quelquefois sans influence sur les mouvements volontaires. Les physiologistes, les accoucheurs et les chirurgiens citent tous les jours des exemples remarquables sous ce rapport. Ainsi :

L'éthérisation est sans effet sur la régularité des mouvements respiratoires, sur l'effort. — Dans les accouchements, elle annule la sensibilité, sans porter atteinte aux contractions de l'utérus, ni à la contraction synergique des muscles abdominaux. — Fréquemment, on a vu des opérés, pendant tout le temps de l'anesthésie, conserver l'intelligence, certains sens spéciaux, la motilité, la faculté d'exécuter des mouvements volontaires et bien coordonnés, tandis que la sensibilité générale et, avec elle, la sensibilité musculaire, étaient complétement abolies (2).

On ne saurait donc le nier : la perte absolue de la sensibilité musculaire, quels que soient les troubles de la motricité qu'elle produise, n'entraîne pas nécessairement le défaut de coordination des mouvements.

Supposons maintenant un homme atteint de paralysie incomplète de la sensibilité musculaire. C'est là précisément le cas le plus ordinaire chez les ataxiques.

Ici les troubles locomoteurs seront de même ordre que précédemment. Et l'affaiblissement uniforme de la sensibilité musculaire, dans une région, aura pour seule conséquence de produire encore uniformément l'insuffisance ou surtout l'exagération des mouvements.

Dans ce cas, la vue pourra bien remédier en partie aux troubles locomoteurs, mais qu'elle fasse défaut, et aussitôt leur évidence n'en sera que plus accusée.

Si à l'état normal, l'intensité de l'impression musculaire est toujours exactement en rapport avec l'énergie de la contraction, il n'en est plus ainsi dans l'anesthésie musculaire incomplète. Il y a disproportion entre l'une et l'autre. La sensation est relativement plus faible. Pour l'élever à son degré ordinaire, il faudra nécessairement augmenter l'intensité de la contraction. Dans ces conditions, l'individu, ne sentant que faiblement ses mouvements, sera obligé de les exagérer pour en avoir la conscience. Car la sensibilité musculaire, comme toute sensibilité émoussée, ne sera excitée que par l'accroissement de son stimulus naturel, c'est-à-dire par l'excès même de la contraction. Ainsi, comme je l'ai déjà indiqué, l'amblyopique ne voit, le sourd n'entend que si une plus grande quantité de son et de lumière vient frapper leur sens. Ainsi dans l'anesthésie cutanée incomplète, on ne parvient à réveiller la sensibilité qu'en irritant énergiquement la peau.

Toute contraction musculaire sera donc caractérisée d'abord par la rapidité et l'exagération. Et, si par un effort soutenu de la volonté, elle ne persiste pas à ce degré extrême, elle s'affaiblira rapidement ou cessera brusquement, parce que la sensibilité, chargée de réagir sur elle, de l'entretenir, de l'éclairer, de la diriger, va lui faire défaut.

Or, voilà précisément ce qui a lieu chez la plupart des ataxiques, frappés ordinairement d'anesthésie à des degrés différents. En général, ils sont incapables de mesurer leurs forces et de les proportionner à la résistance à vaincre. Ainsi, lorsque la vue ou une énergique attention ne vient pas en aide pour atténuer en partie le trouble de leurs mouvements, les voit-on saisir violemment l'objet qu'ils prennent dans la main

(1) Longet, *Physiologie*, 1861, tome II, page 252.

(2) Courty, *Emploi des moyens anesthésiques en chirurgie*, pages 38, 39, 44. (Thèse de concours, Montpellier.)

pour le laisser échapper bientôt, sans s'en apercevoir. Ainsi lèvent-ils brusquement la jambe qu'ils abandonnent lourdement ensuite.

En définitive, la paralysie complète ou incomplète de la sensibilité musculaire explique très bien un des traits les plus communs de l'ataxie locomotrice : l'exagération, la faiblesse et l'incertitude des mouvements, phénomènes qui dépendent tous de la perte d'équilibre entre la contractilité et la sensibilité musculaire; mais elle ne rend pas exactement compte du défaut même de coordination des mouvements.

Il faut donc lui reconnaître une autre cause, une autre espèce de perversion de la sensibilité. C'est ce que je vais essayer de démontrer.

(La fin à un prochain numéro.)

HYGIÈNE PUBLIQUE.

EFFETS DE L'INHALATION ET DE L'INOCULATION DES MOISISSURES DE LA PAILLE DE BLÉ.

Après un temps froid et humide, des pluies et des neiges abondantes, auxquelles succédèrent de fortes chaleurs, M. Dille, fermier à Newark (Ohio), s'étant occupé, dans l'après-midi du 4 décembre 1861, à rentrer des pailles qui avaient été mouillées, gâtées, et s'être exposé ainsi à la poussière ayant l'odeur de paille pourrie résultant du tri de celles qui étaient intactes, éprouva des accidents singuliers. Sa gorge devint sèche et irritée, et il ne pouvait se débarrasser du goût désagréable de paille pourrie. Le lendemain, augmentation du mal de gorge, violente céphalalgie, courbature; le malade est obligé de se recoucher. Bientôt, la fièvre éclate avec le délire, oppression, gorge et amygdales enflammées. Une éruption rubéolique paraît sur la face et le cou, et le goût de paille pourrie persiste. Puis tous ces accidents diminuent à mesure que l'éruption s'étend sur tout le corps, et, le 9, il ne reste plus qu'un peu de sensibilité des yeux et de sécheresse de la gorge, avec voix rauque, et toujours le goût de paille pourrie.

En même temps se déclarait, dans le camp militaire de Newark, une éruption semblable de rougeole sous forme épidémique. Huit cas se déclarèrent simultanément, et, en une semaine, il y en avait quarante; puis ils diminuèrent pour augmenter ensuite. Or, il est à remarquer que la plupart des militaires atteints étaient arrivés récemment de différents lieux sans avoir été exposés à la contagion autrement qu'en couchant sur des lits faits de cette même paille; et de plus, il fut reconnu, dans une assemblée du club des fermiers de cette ville, que les batteurs de blé sont souvent pris de courbature avec fièvre, catarrhe et une éruption de la face semblable à celle-ci. M. le docteur Salisbury chercha à vérifier le fait par l'inoculation, de la manière suivante :

Ayant pris de la paille de blé chargée de grains dans le même tas dont on s'était servi pour les lits de camp, dit-il, j'en plaçai sur un plateau de verre, et, après l'avoir battue légèrement, il en résulta un dépôt épais, de couleur blanc sombre, de spores et de cellules du champignon du blé. Elles étaient si abondantes que, à l'œil nu, elles semblaient se toucher. Au microscope, les champignons présentaient la même apparence, les cellules détachées étaient similaires. Le 11 février 1862, j'inoculai ces spores et ces cellules sur mon bras, et, dès le 13, il se manifesta de la rougeur avec démangeaison sur ce point, et j'éprouvai de légères nausées. Le 14, lassitude, nausées, frissons, éternuements fréquents; yeux sensibles; chaleur péricrânienne. Tous ces accidents augmentent le 15, ainsi que la rougeur et la démangeaison du point inoculé; bouffées de chaleur, douleurs crâniennes plus intenses, surtout dans le front et les tempes; apparition de taches rouges sur la face et le nez; yeux sensibles au point de ne pouvoir lire; sentiment d'oppression; gorge sèche et irritée; frissons. Tous ces symptômes augmentent encore le dimanche 16 février; la fièvre persiste; le bras est enflammé et la rougeur s'étend. *Statu quo* les 17 et 18; la face devient rouge comme si elle avait été exposée à un foyer ardent; le catarrhe très intense, et ce n'est que le 19 que le mieux se manifeste. La rougeur de la face a disparu ainsi que la fièvre et le catarrhe.

Une seconde inoculation pratiquée ce même jour au soir ne produisit qu'une légère sensibilité des yeux ; mais ayant pratiqué la même inoculation sur ma femme, les mêmes symptômes se reproduisirent. Ayant inoculé de même, avec des champignons exposés 72 heures dans l'office, un garçon de 6 ans, bien portant, qui avait eu la rougeole, il y eut seulement une

légère rougeur de la peau, précédée et accompagnée de légers symptômes de catarrhe, et, dix jours après, l'enfant allait très bien. Le même procédé, appliqué dans treize cas semblables, eut le même succès.

Ainsi, une simple tache de rougeur est produite dans le point inoculé et suivie d'une légère démangeaison. Mais quant à l'éruption et aux symptômes généraux, M. Salisbury n'y voit pas de différence avec ceux de la vraie rougeole. Seulement l'éruption paraît, suivant lui, 24 à 96 heures après l'inhalation des spores et des cellules des champignons, tandis qu'elle n'apparaît que du dixième au quatorzième jour si l'on s'expose à la contagion de la maladie, et de même qu'elle se montre seulement le sixième ou septième jour si l'on inocule le liquide pris dans le bouton de rougeole ou les larmes, le sang ou la salive du sujet qui en est atteint, elle a lieu de 24 à 72 heures après l'inoculation des spores ou champignons de la paille de blé.

Ce sujet intéressant demande donc de nouvelles investigations, soit au point de vue de l'hygiène publique, soit pour déterminer si cette inoculation peut être préventive de la rougeole comme la vaccine de la variole. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 13 Octobre 1862. — Présidence de M. SIMONOT.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Observation de *convulsions idiopathiques des jeunes enfants guéries par la compression des carotides.* — Rapport sur ce travail.

La correspondance comprend :

1° Le *Bulletin de la Société médicale du Nord.* — Rapporteur, M. MERCIER.

2° Le *Bulletin des travaux de la Société impériale de médecine de Toulouse.* — Rapporteur, M. Plouviez.

3° Le *Compte rendu des travaux de la Société de médecine de Nancy.* — Rapporteur, M. PERRIN.

4° Un mémoire sur la *pénétration des liquides pulvérisés dans les voies respiratoires*, par M. DEMARQUAY. — Rapporteur, M. DREYFUS.

5° Une observation manuscrite de M. le docteur LABALBARY, ayant pour titre : *Extrophie de l'ombilic et concrétions anormales.* — Rapporteur, M. COLLINEAU.

La parole est à M. AMEUILLE, pour la lecture du rapport suivant :

Messieurs,

Un de nos honorables membres correspondants, M. le docteur LABALBARY, de Bourg-la-Reine, nous a envoyé à l'appui de sa candidature au titulariat une observation très intéressante de convulsions idiopathiques chez un jeune enfant, et il propose d'expérimenter un moyen qu'en désespoir de cause il a employé avec succès : la compression des carotides.

Voici, Messieurs, le texte de cette observation :

Convulsions idiopathiques des jeunes enfants, guéries par la compression des carotides.

« Il y a environ deux ans, j'eus à traiter un cas d'éclampsie puerpérale (1), et la compression des carotides me réussit si bien que je me promis d'employer le même mode de traitement pour les convulsions idiopathiques des jeunes enfants, lesquelles offrent une si frappante analogie avec les convulsions des femmes en couches. C'est sur cette espèce de névrose très commune, et sur la nature de laquelle on est loin d'être d'accord, que je veux appeler un instant l'attention des praticiens, au point de vue thérapeutique.

» L'éclampsie des jeunes enfants a été l'objet de travaux importants. MM. Guersant, Blache, Ozanam, Rilliet et Barthez l'ont étudiée sous ses divers points de vue cliniques, et tout en la classant parmi les affections du système nerveux, ils ont soigneusement noté les particularités qui la distinguent de toutes les autres affections où domine le même élément. Pour-

(1) Voir *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 30 juin 1860, et *Gazette des hôpitaux*, 15 septembre 1860.

tant, malgré ces travaux consciencieux, la science laisse encore de nombreux *desiderata* au sujet de la distinction à établir entre l'éclampsie et l'épilepsie légère. Les difficultés redoublent lorsqu'il s'agit de décider si, dans un cas donné, l'éclampsie est essentielle, sympathique ou symptomatique. Espérons que de nouveaux travaux et de nouvelles études, basés sur des observations bien faites, éclaireront ces points fondamentaux de pathologie. Notre principal but est ici de démontrer, par une observation recueillie dans notre clientèle, l'efficacité de la compression des carotides dans un cas d'éclampsie infantile essentielle et généralisée.

» Jules Bossin, 18 mois, est un bel enfant doué de tous les attributs de la santé. Il appartient à une famille aisée de Bourg-la-Reine. Le 30 juillet dernier, à une heure de l'après-midi, il est atteint subitement de perte de connaissance. Cet état syncopal dure environ une demi-heure, et cesse pour faire place à des convulsions toniques et cloniques se succédant à dix minutes de distance, et séparées par des intervalles de calme complet. J'arrive au moment des premières crises, et je constate l'état suivant :

» Le regard est fixe ; l'œil est terne et vitreux ; les globes oculaires sont, par instants, convulsés en haut, et exécutent des mouvements saccadés qui les dirigent et les cachent sous la paupière supérieure. Les pupilles surtout sont le siége de mouvements alternatifs de dilatation et de resserrement qui rendent le regard effrayant. Les muscles de la face sont tiraillés en sens inverse. La bouche est déviée et tirée en haut vers la commissure droite. Il y a du trismus alternant avec des mouvements désordonnés de la mâchoire inférieure. Les membres abdominaux et le bras droit sont agités de mouvements convulsifs. La face est vultueuse et violacée ; la pupille droite est sensiblement plus dilatée que la gauche ; le pouls est petit, rapide et concentré ; la respiration est accélérée et stertoreuse ; des mucosités épaisses obstruent l'arrière-gorge ; l'asphyxie est imminente.

» Une éruption eczémateuse de la face et du thorax avait disparu dès la première manifestation des symptômes éclamptiques.

» Je fais appliquer immédiatement une sangsue à chaque apophyse mastoïde et laisse couler le sang pendant une heure. On plonge les extrémités supérieures et inférieures dans de l'eau chaude fortement sinapisée. Ces moyens ne procurent aucun soulagement ; les attaques se succèdent toutes les dix minutes ; la respiration devient suspirieuse et haletante ; le pouls se ralentit ; des sueurs visqueuses perlent la peau ; les membres inférieurs se refroidissent ; la face devient turgescente ; les lèvres bleuissent ; la mort est proche.

» Dans cette situation désespérée, me rappelant les excellents conseils du docteur Blaud, de Beaucaire, pour le traitement de l'éclampsie puerpérale, je juge par analogie que la compression des carotides peut offrir encore quelques chances de salut, et je me rattache à ce dernier moyen avec d'autant plus d'énergie qu'il était le seul qui restât en mon pouvoir.

» J'ai indiqué, dans un travail précédent (1), la manière dont on doit pratiquer cette compression. Je n'y reviendrai pas ici ; mais comme les crises se succédaient à des intervalles très rapprochés, j'appris à la mère de l'enfant à intercepter le cours du sang artériel chaque fois qu'apparaissait une nouvelle crise, afin d'être un peu allégé moi-même dans ce pénible labeur. La circulation des carotides était interrompue pendant tout le temps de l'attaque et rétablie aussitôt que cessaient les convulsions.

» Grâce à cette précieuse ressource, je parvins à diminuer d'abord l'intensité des crises, puis à éloigner les accès convulsifs, de telle sorte que l'attaque d'éclampsie, qui avait commencé à une heure, se terminait à sept heures du soir, et faisait place à une sorte de *coma vigil* qui disparut sous l'influence d'une potion excitante ainsi formulée :

Sirop de menthe.	15 grammes.
Eau dist. de mélisse.	40 grammes.
Alcoolat de mélisse.	0,50 centigrammes.

» Pendant six heures consécutives, la compression des carotides avait été pratiquée toutes les dix minutes d'abord, et vers les dernières crises, pendant un espace de temps variant entre un quart d'heure et une demi-heure. Aussitôt que l'état comateux fut dissipé, je fis plonger le petit malade dans un bain d'eau de tilleul, et, de cette grave situation, il ne resta plus qu'un peu de faiblesse, qui fut combattue les jours suivants par la médication tonique et par quelques bains salés.

» Un fait digne de remarque, c'est que l'eczéma qui avait disparu dès le début des attaques d'éclampsie reparut bientôt après leur cessation, et persiste encore.

(1) Voir *Gazette des hôpitaux*, loc. cit.

» Si je cite cette guérison, obtenue dans un cas assurément fort grave de convulsions, c'est moins pour m'en attribuer le mérite que pour engager mes confrères à employer, le cas échéant, le moyen qui m'a réussi. Certes, en présence de ces crises qui bouleversent parents et assistants, et qui mettent si rapidement en péril la vie des jeunes enfants, le médecin doit s'estimer fort heureux d'avoir à son service un genre de traitement qui offre des chances de salut, alors que tous les autres moyens ont échoué et que la mort est la conséquence prochaine de ces graves phénomènes morbides. C'est à ce titre seulement que je recommande aux praticiens l'expérimentation de la compression carotidienne dans le cas d'éclampsie des jeunes enfants, et que je livre à leurs sages réflexions les résultats de ma pratique personnelle.

» C'est là, si je ne m'abuse, la seule vraie, bonne et utile médecine.

» D^r LABALBARY. »

Après avoir fait à M. Labalbary tous les compliments qu'il mérite pour la sage conduite qu'il a tenue en cette circonstance, et pour la rédaction très intéressante qu'il nous envoie, permettez-moi, Messieurs, quelques réflexions que me suggère la lecture de cette observation.

Les convulsions étant apparues tout à coup chez un enfant bien portant, bien constitué, né de parents vigoureux et peu nerveux, comme la plupart des villageois, étaient, suivant toutes les probabilités, idiopathiques. Mais l'accès convulsif se prolongeant ou se renouvelant trop souvent, notre confrère a dû appliquer des sangsues pour obtenir une déplétion des vaisseaux cérébraux, ou tout au moins diminuer l'hyperémie cérébrale qui en était la conséquence. Les excitations à la peau concouraient au même but. Les accidents persistant avec une intensité redoublée et la mort paraissant imminente, M. Labalbary recourut au moyen héroïque qu'il vous propose, à la compression des carotides.

Nous ne vous parlerons pas de ce moyen par expérience, nous n'avons pas eu occasion de le tenter. Mais notre confrère est-il le premier qui l'ait employé? Nous n'hésitons pas à vous dire que non, sans pour cela diminuer en rien son mérite.

Déjà Brown, de la Nouvelle-Orléans, avait tenté de combattre les convulsions, de nature hystérique surtout, par la compression; mais il l'exerçait d'une manière graduelle et forte sur la région épigastrique. Les convulsions reparaissaient dès qu'on suspendait la compression. Autenrieth avait essayé la compression de la carotide dans la convulsion, seulement les détails en sont peu précis; et M. Blaud, cité par notre confrère à propos de l'éclampsie, l'avait tentée dans la fièvre cérébrale. Enfin, M. Trousseau, dans un cas de convulsion très alarmante, qui avait résisté à tous les remèdes mis en usage chez un enfant de 8 ans, et chez lequel les mouvements spasmodiques duraient depuis deux heures, les fit cesser ainsi en quelques secondes. La compression ne fut faite que sur la carotide gauche, la convulsion étant à droite. (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, octobre 1837.)

Les convulsions paraissant, chez l'enfant de Bourg-la-Reine, porter également à droite, puisque la bouche est tirée en haut de ce côté, que la pupille droite est la plus dilatée, et que c'est le bras droit qui est agité de mouvements convulsifs, M. Labalbary n'aurait-il pas obtenu le même succès, avec moins de gêne pour l'enfant, en ne comprimant que la carotide gauche? Simple question de détail et que je me contente de soulever en passant.

Un de nos confrères, M. le docteur Passant, m'a dit qu'étant interne à Saint-Lazare, il y a une dizaine d'années, il avait souvent tenté la compression des carotides dans les convulsions hystériques si communes chez les filles publiques, et qu'il avait presque constamment échoué, tandis qu'il réussissait bien dans ces cas par quelques inhalations de chloroforme.

Laissant donc de côté cette question de priorité, il ne me restera que des éloges à donner à M. le docteur Labalbary, et je me joindrai à lui pour engager nos confrères à tenter un moyen qui peut être aussi héroïque, et qui ne paraît d'ailleurs offrir aucun inconvénient.

Je terminerai en vous proposant, Messieurs, de voter des remercîments à M. le docteur Labalbary, membre correspondant de la Société médico-pratique, et en regrettant de ne pouvoir appuyer sa candidature au titulariat, à cause de son éloignement de Paris, me conformant en cela à l'article V de notre règlement.

D^r AMEUILLE.

Les conclusions du rapport, mises aux voix, sont adoptées.

Le Secrétaire annuel, D^r COLLINEAU.

COURRIER.

Par décret impérial en date du 25 novembre 1862, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des cultes, M. Depaul, docteur en médecine, a été nommé professeur titulaire de la chaire de clinique d'accouchements à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. le baron Paul Dubois, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite.

RECTIFICATION. — C'est par erreur que, dans le compte rendu de la dernière séance de l'Académie de médecine, nous avons attribué à M. le docteur Gillette une observation d'une tumeur cellulo-fibreuse volumineuse de l'utérus, ayant nécessité l'application du céphalotribe. Ce travail a été offert par M. le professeur J. Cloquet, au nom de M. le docteur C. Devilliers, candidat à la place vacante dans la section d'accouchements et accompagné de trois dessins de grandeur naturelle représentant les particularités de cette tumeur.

— Plusieurs journaux annoncent que M. Malgaigne a donné sa démission de chirurgien de l'hôpital de la Charité.

NÉCROLOGIE. — L'*Akhbar* du 9 novembre annonce que les obsèques de M. le docteur Poisson, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital civil d'Alger, ont eu lieu le 8 novembre, au milieu d'un nombreux concours de médecins, d'amis et de fonctionnaires civils et militaires.

M. Léonard, médecin en chef de l'hôpital militaire, adressa les derniers adieux.

Le docteur Poisson, né à Paris, admis interne des hôpitaux, fut lauréat de la Faculté de médecine. Pendant qu'il se préparait au concours de l'agrégation se développa le germe de la maladie qui devait le conduire au tombeau. Obligé de fuir Paris, il se rendit en 1858 à Alger, dont le climat opéra sur lui, en quelques semaines, un changement merveilleux. Bientôt la sûreté de son diagnostic et son profond savoir inspirèrent aux malades une confiance qui le rendit en peu de temps le médecin le plus occupé d'Alger. Pendant deux ans, il fut attaché en qualité d'adjoint à M. Négrier, chirurgien en chef de l'hôpital civil; et lorsque celui-ci fut obligé de se retirer à cause d'une longue maladie, il le remplaça comme titulaire, et fit son service jusqu'à son dernier jour.

— M. Samuel Lee Bigelowe, de Boston, docteur en médecine de la Faculté de Paris, auteur d'une excellente thèse *sur l'examen microscopique des calculs urinaux*, pendant longtemps un des praticiens les plus occupés parmi les familles des États-Unis résidant à Paris, est mort à l'âge de 36 ans, le 1er novembre, à Hagerstown, d'une diarrhée bilieuse. Il était en dernier lieu, inspecteur médical de la division du général Franklin dans l'armée du Potomac. Ses funérailles ont eu lieu à Worcester, près Boston, le 7 novembre.

— Une lettre adressée à la *Guienne* de Bordeaux constate une inquiétante multiplication de vipères dans le département de la Gironde et appelle sur ce fait l'attention des Sociétés d'agriculture et de médecine.

— M. Follin, agrégé, commencera son cours d'ophthalmologie le mardi 2 décembre, à 7 heures 1/2 du soir, dans l'amphithéâtre de la Faculté.

Ce cours sera divisé en deux parties :

1° Leçons sur les *principales méthodes d'exploration de l'œil malade*, les mardis et jeudis, à 7 heures 1/2 du soir, dans l'amphithéâtre de la Faculté.

2° A partir du 15 janvier, leçons cliniques les mardis et jeudis à la Salpêtrière.

L'ALMANACH GÉNÉRAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE pour la ville de Paris et le département de la Seine, publié par l'administration de l'Union Médicale, devant paraître du 1er au 15 décembre prochain, les docteurs en médecine, officiers de santé et pharmaciens qui ont des additions ou des rectifications à signaler, sont priés de vouloir bien adresser leur demande au bureau du journal, et dans le plus bref délai possible.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 142. Mardi 2 Décembre 1862.

SOMMAIRE :

I. PARIS : Lettres médicales. — II. OPTHALMOLOGIE : Nouvelle théorie du glaucome. — III. CLINIQUE MÉDICALE : Observation d'ataxie locomotrice progressive (maladie de Duchenne); considérations sur la maladie, son traitement et sa nature. — IV. THÉRAPEUTIQUE : Schwalbach dans ses rapports avec le catarrhe utérin et vaginal. — V. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Fistule vésico-vaginale guérie par les cautérisations et la sonde à demeure. — Anyvrysme de la crurale guéri par la compression digitale dans l'espace de sept heures. — Kéloïde. — Polype du larynx. — Tumeur de la mâchoire inférieure. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : Clinique médicale des départements.

Paris, le 1er Décembre 1862.

LETTRES MÉDICALES.

Un de nos amis, dont nous connaissons le savoir et la loyale indépendance, a consenti à écrire pour l'UNION MÉDICALE une série de *Lettres médicales* sur des sujets indiqués plus bas. Il nous prie de publier la note suivante, qui peut servir d'Introduction. A. L.

ANTE-SCRIPTUM.

Où va la science médicale actuelle ? Que veut-elle? Quels sont ses principes? A-t-elle des principes? Est-elle en possession d'un critère? Peut-on donner sa caractéristique?

Voilà des points d'interrogation fort redoutables. Et quand on n'y est pas forcé, peut-on se résoudre à y répondre?

Et comment peut-on y répondre?

On ne le peut évidemment que par l'observation et l'appréciation du mouvement médical.

Mais où, comment se traduit le mouvement médical?

Le mouvement médical se traduit aujourd'hui par trois modes de manifestation :

FEUILLETON.

CHRONIQUE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Commençons par un acte de justice et d'équité. Rien de commun comme d'entendre prêcher et recommander la pratique de ces simples vertus; c'est le rôle habituel des scribes et des pharisiens de tous les temps; mais de là à l'exécution, quel contraste ! Aussi est-ce une bonne fortune que d'en pouvoir offrir un exemple aujourd'hui, en réparant un tort involontaire, un oubli, et cela d'autant mieux, que ce sera en prouver le caractère. Souvent ainsi, l'accomplissement d'un devoir est le meilleur témoignage de la vérité.

Il s'agit d'un mince et coquet in-18, venu du Nord on ne sait trop quand ni comment, et qui, par cette raison — si c'en est une — était resté inaperçu jusqu'ici. C'est un de ces accidents fortuits auxquels expose l'affluence chaque jour croissante de livres, brochures, journaux, manuscrits et lettres qui a lieu à la rédaction. Une remise irrégulière, le moindre déplacement, une simple méprise, suffisent pour qu'il en soit ainsi. Heureusement, erreur n'est pas compte, et la rectification est toujours permise! Or, nous la faisons dans ce cas avec d'autant plus de plaisir, qu'elle est bien légitime et méritée, comme on va le voir.

En 1860, la Société médicale d'Amiens mit au concours la question de l'alimentation des nouveau-nés, en recommandant de tracer les règles d'une bonne alimentation artificielle; question des plus importantes, à la solution de laquelle est étroitement liée la vie de milliers de petits enfants. Parmi les mémoires envoyés, celui du docteur A. Dehous, de Valenciennes,

L'enseignement,
Les Académies et Sociétés savantes,
La Presse, livres et journaux.

N'est-il pas vrai que, de ces trois modes de manifestation du mouvement médical, un seul se trouve suffisamment, trop suffisamment peut-être, apprécié? Ne sacrifie-t-on pas un peu trop à celui qui se traduit dans les Académies et dans les Sociétés savantes?

Des deux autres, l'enseignement n'est-il pas à peu près complétement négligé? La Presse, c'est-à-dire la critique trouve-t-elle dans la Presse les développements nécessaires?

C'est l'appréciation de ces deux modes de manifestation de l'esprit médical que l'on nous demande, non pas d'introduire, mais de corroborer dans ce journal.

Mais ici, que d'obstacles! que de périls! nous voulons chercher et apprécier les principes qui dirigent le mouvement médical actuel; mais, nous demandera-t-on aussitôt et, de bonne foi, fort légitimement: Quels sont vos principes, à vous, critique? A quel point de vue allez-vous vous placer? Suivrez-vous le courant du fleuve ou le remonterez-vous? Pour juger le paysage, le contemplerez-vous du fond de la vallée ou de la cîme de la montagne?

En d'autres termes, on exigera de nous une profession de foi préalable.

Eh bien! c'est contre cette exigence que nous sentons le besoin de protester tout d'abord.

Nous nous comparons à un voyageur qui, s'étant fait des idées souvent contradictoires sur tel ou tel pays, se décide à voir par lui-même et à contrôler, par sa propre observation, le récit des voyageurs qui l'ont précédé. Quelle confiance auriez-vous en son jugement si, d'avance, et avant toute exploration personnelle, il vous l'eût fait connaître?

Nous avons tous des croyances que trop complaisamment quelquefois nous élevons à la hauteur de principes; mais il s'agit moins, surtout pour le critique, d'en exhiber le programme, que de vérifier leur justesse par l'observation et l'examen, par leur confrontation avec d'autres croyances soumises à une bonne analyse. Il importe même, pour rester impartial et sincère, que le critique se méfie de ses idées propres

---

sous le titre de: *Lettres à une mère sur l'Alimentation et l'Hygiène du nouveau-né,* remporta le prix. Cette distinction en dit assez le mérite et la valeur (1).

Sous cette forme épistolaire permettant ce langage simple, direct, familier, qui touche, émeut et persuade si efficacement les jeunes mères auxquelles il s'adresse, notre distingué collègue de la Société centrale du Nord passe complétement en revue, dans une série de trente missives, tous les points inhérents à son sujet. Sans trop entrer dans le domaine de la science, il fait parfaitement comprendre tous les mille petits détails de la grossesse et de l'accouchement en ce qui concerne l'allaitement, l'hygiène et la santé de l'enfant; il sape les abus, les erreurs et les préjugés à cet égard, et devient ainsi un guide précieux pour les jeunes femmes qui n'ont pas encore l'expérience de la maternité. Homme de détail comme il faut l'être en pareil cas, il n'en omet aucun, même de ceux qui peuvent paraître inutiles, des minuties, des riens et d'où dépend souvent tout le succès.

Ce n'est pas à dire que nous les approuvions tous. S'il y a accord unanime entre les médecins sur les grands principes de l'allaitement, que de variantes, de contradictions même dans ces petits détails! Vouloir, par exemple, que la nourrice mange de tout selon son appétit et son goût, n'est-ce pas protester contre l'expérience journalière? Telle nourrice vous dira que l'usage de tel ou tel aliment incommode son enfant; que tel légume, la salade en particulier, lui donne des coliques, le dévoiement; telle autre que le lait manque avec un certain régime, et s'il est vrai qu'il y ait des idiosyncrasies et des habitudes à cet égard, je crois que, s'il est donc permis de formuler une règle générale à ce sujet, c'est que les crudités doivent plutôt être défendues que permises aux nourrices.

(1) Un volume de 320 pages, format Charpentier. — Valenciennes, 1861, Lemaître, éditeur. — Paris, Leclerc, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 14.

et de ses propres tendances; ce sont des verres colorés avec lesquels il attribuerait une nuance trompeuse aux objets de son examen.

Ainsi donc, pas d'exposé préalable de principes; c'est à l'occasion et par occurrence que ceux qui nous sont chers auront lieu de se montrer.

Nous désirons chercher à voir où en est, à cette heure, l'enseignement médical. C'est une grande curiosité, nous le savons, et qui pourra passer pour téméraire. L'opportunité nous séduit. Il y a quelque chose dans l'air qui annonce réforme et progrès. Il est donc convenable de voir de quel côté, sur quels points doivent porter la réforme et le progrès.

Mais, voyageur exact, il faut d'abord décrire ce qui est; on peut seulement alors apprécier si ce qui est est tout ce qui doit être et peut être. Notre exploration embrassera donc les institutions consacrées à l'enseignement médical, Facultés et Écoles préparatoires, École supérieure de médecine militaire, Écoles spéciales pour la médecine navale.

Nous commencerons naturellement par la Faculté de Paris.

Nous alternerons nos lettres; les unes seront consacrées à la revue de l'enseignement, les autres à l'appréciation des livres et des journaux.

Quant au caractère que nous voulons donner à ces lettres, nous l'indiquerons en quelques mots :

Un chirurgien à qui on demandait de dénoncer des blessés confiés à ses soins fit cette belle réponse : Je n'ai pas vu de visages, je n'ai vu que des blessures.

Nous disons aussi sincèrement :

Nous ne voulons pas voir les hommes; nous ne regarderons que les institutions, nous n'entendrons que le professeur, nous ne lirons que le livre.

C'est nous engager à bannir de nos appréciations toute personnalité blessante ou irritante, et cet engagement sera tenu.

Dr Jacques DURAND.

A part quelques légers dissentiments de ce genre, il n'y a qu'à louer le but et la forme de ce travail. Seulement, puisque la forme épistolaire avait été adoptée, il fallait s'y conformer en entier et supprimer ces sommaires auxquels chaque lettre supplée amplement. Cette forme ne comporte que trop déjà les longueurs et les phrases que l'auteur n'a pas toujours su éviter. Quand il s'agit de graver des devoirs aussi austères dans l'esprit d'une femme que ceux de la maternité, la précision est de rigueur et de toute nécessité.

Quoique ce petit ouvrage ne s'adresse pas aux médecins auxquels il n'apprendrait rien de nouveau, à eux pourtant d'en assurer le succès en le recommandant à leurs clientes. A vous surtout, aimables lectrices du feuilleton, de plaider sa cause près de vos jeunes amies qu'il initiera utilement à tous les détails de leurs nouvelles fonctions de mère. Les larmes, les angoisses que vous leur épargnerez ainsi en prévenant les maladies, la mort peut-être de leurs enfants, vous récompenseront de votre propagande à ce sujet.

Voici l'Algérie dépouillée de l'immunité de l'hydrophobie dont quelques auteurs l'avaient à tort gratifiée; la *Gazette médicale* en témoigne par une observation péremptoire du professeur Texier. Un cordonnier ambulant était à travailler sur la route, le 12 juin 1862, lorsqu'un chat arrive et le mord à la main droite. Malgré des cautérisations réitérées et son entrée immédiate à l'hôpital Mustapha, il y meurt trente-six jours après avec tous les signes confirmés de la rage. Il n'y a donc plus de doutes à conserver à cet égard, des précautions seules sont à prendre, et, en pareil cas, ce n'est pas le musèlement.

A propos de virus, il est à remarquer que les questions doctrinales sur la syphilis sont de plus en plus à l'ordre du jour. En même temps qu'un nouvel examen de ces doctrines a lieu en Angleterre, nos Sociétés départementales y consacrent de longues et brillantes discussions. C'est ainsi qu'à celle de Lille, M. Ladureau, tenant haut et ferme le drapeau de l'uni-

OPHTHALMOLOGIE.

NOUVELLE THÉORIE DU GLAUCOME (1);

Par le professeur MAGNI.

Les auteurs disent qu'un œil est affecté de glaucome lorsque, à travers la pupille immobile et dilatée, le fond de l'organe offre une couleur verdâtre, bleu d'eau de mer ou jaunâtre.

Quel est le véritable siége de cette grave lésion? Quelques ophthalmologistes le placent dans une dégénération spéciale du corps vitré; d'autres dans la rétine; ceux-ci dans le cristallin; ceux-là dans la choroïde.

Au milieu de cette divergence d'opinions, il faut convenir que chaque théorie trouve sa raison d'être dans la variété des altérations qui s'étendent à tous les tissus de l'œil, quand l'organe est affecté de glaucome depuis plusieurs mois.

Il importe, dès lors, de rechercher le siége primitif du mal, c'est-à-dire le tissu où se développe tout d'abord le processus morbide.

La doctrine la plus accréditée considérait le glaucome comme une choroïdite, avec exsudation séreuse entre la rétine et la choroïde, lorsque, au moyen de l'ophthalmoscope, on a pu exclure cette altération.

Toute l'attention s'est alors portée sur la papille du nerf optique, présentant une excavation insolite et une anormale direction des vaisseaux sanguins; pendant que le calibre des artérioles est diminué, celui des veines est dans un état de turgescence.

Par le fait de ces dispositions, l'on dirait la surface papillaire repoussée sur un plan postérieur à celui de la rétine. On observe, en outre, sur cette membrane, de petits foyers apoplectiques, pendant que la choroïde ne présente aucune lésion appréciable.

C'est au professeur Grœfe, de Berlin, que nous devons le cadre phénoménologique le plus complet du glaucome. Lorsqu'il existe depuis quelque temps, l'œil perd entièrement la faculté de sentir la stimulation de la lumière, et la cornée est complétement anesthésiée.

(1) Extrait de l'*Hebdomadaire clinique de Bologne.*

---

téisme, a donné des raisons probantes en faveur de cette doctrine. Rappelant les noms et les opinions des principaux syphilographes, il montre que la science est loin d'avoir dit son dernier mot à ce sujet, que tout est confusion et contestation, et que l'unitéisme n'est pas plus détrôné par le dualisme et le polycisme au point de vue de la clinique qu'à celui du traitement. Et, il faut bien le dire, M. Wannebroucq, qui a répondu à cette profession de foi par une exposition parfaitement claire et lucide de la dualité des chancres, n'a pas réussi, malgré la clarté de ses arguments, à ébranler l'opinion du savant chirurgien militaire qui a répliqué, au contraire, avec plus de force et de fermeté. Mais il est à croire qu'à son tour il n'a convaincu personne, pas même son habile contradicteur, car, en pareille cause, ce n'est pas tant la discussion qui éclaire, si brillante soit-elle, que la clinique et l'observation; elle prépare seulement les esprits à mieux voir et observer dans l'avenir. Des deux parts il y a des arguments pour et contre. Si le dualisme est plus séduisant, l'unicisme est plus probable. A ceux qui veulent s'en convaincre, de recourir au dernier *Bulletin de la Société centrale de médecine du Nord,* où cette remarquable discussion occupe la plus grande place.

Une discussion aussi intéressante a été soulevée devant la Société de Lyon, par M. Diday, sur la question des véroles imperceptibles, accidents ordinairement héréditaires qui se traduisent par des attributs strumeux, des croûtes de lait, des jetées catarrhales. « Ces véroles peuplent le monde, a dit l'ingénieux syphiliographe, et se propagent d'autant plus qu'on les ignore; ce sont elles qui expliquent ces immunités étonnantes de certains individus et des mères nourrices, de leur immunité constante, même lorsqu'elles n'ont pas eu de lésions constitutionnelles. » Et il cite en même temps comme exemple une observation de M. Melchior Robert, d'après laquelle un enfant, porteur d'une vérole si imperceptible qu'elle fût inaperçue, aurait donné la syphilis à sa mère. Tout cela est fort subtil : il faut l'esprit fin et l'œil clairvoyant d'un spécialiste pour y apercevoir quelque chose et surtout la vérole. Mais voici

Le professeur Magni décrit minutieusement les résultats de l'examen anomo-pathologique de deux yeux atteints de glaucome; il démontre les modifications qui surviennent dans les diamètres horizontaux et verticaux, et il constate l'épaississement des parois fibreuses, revenues sur elles-mêmes pour s'adapter au volume moindre des liquides contenus.

La cornée offre parfois des coagulum interstitiels, et la cohésion de ses couches est un peu diminuée.

Dans l'iris apparaissent manifestement les caractères de l'atrophie, qui débute par la face postérieure du pigmentum, pour envahir ensuite tous les autres éléments anatomiques, ainsi que le muscle même de Brücke.

Le nombre des nerfs ciliaires est diminué; M. Magni n'en a trouvé que quatre à cinq, en y comprenant les deux troncs plus volumineux, qui sont les satellites des artères ciliaires longues. Le microscope démontre, à n'en pas douter, la diminution des fibres nerveuses, et leur altération incontestable confirme l'existence d'un état atrophique progressif.

Rien de particulier dans les vaisseaux choroïdiens.

Abordant la revue critique des diverses théories, le professeur de Bologne combat celle du docteur Cusco, qui admet que le glaucome est dû à une inflammation aiguë ou chronique de la sclérotique, dont le développement coïncide avec l'existence d'une arthrite constitutionnelle. Voici les principaux arguments :

D'après lui :

1° Il n'existe aucune trace de phlogose scléroticale dans le glaucome;

2° La sclérotite franche et aiguë ne produit pas cette lésion;

3° La sclérotite chronique, qui s'associe d'ordinaire à la choroïdite, détermine de préférence un ramollissement, c'est-à-dire une résistance moindre d'où proviennent les ectasies et non les rétractions.

4° La sclérotite est toujours partielle.

L'examen anatomo-pathologique ne confirme pas les idées du professeur Grœfe; cet illustre oculiste admet l'existence d'une choroïdite lente ou aiguë, avec une exsudation séreuse dans la zone ciliaire.

M. Desgranges — ne pas confondre avec M. Dégranges, de Bordeaux — qui rétablit les choses à des proportions plus naturelles. Une nourrice, son mari et une jeune domestique se présentent chez lui, accusant aussi un nourrisson de leur avoir communiqué la vérole. Le doute était permis. Après bien des interrogations infructueuses, la jeune fille lui avoua que le père nourricier lui avait donné la vérole derrière un buisson. Voilà qui est moins mystérieux que les véroles imperceptibles produisant une nouvelle infection.

Signalons, à ce sujet, la contagion syphilitique parmi les souffleurs de verres à bouteilles, dans les fabriques du bassin de Rive-de-Gier. On remarquait que, parmi les divers ouvriers de ces fabriques, les souffleurs offraient seuls une singulière prédominance de la syphilis qui, de temps à autre, présentait des redoublements comme sous l'influence d'un génie épidémique, et que cette affection commençait presque toujours chez eux par une lésion de la bouche. Cet heureux indice révélateur suffit aux habiles spécialistes lyonnais pour découvrir la source du mal et, sur l'instigation personnelle de M. Diday, une pétition a été adressée par ces ouvriers au maire de la ville pour faire cesser un état de choses qui leur est si préjudiciable. Leur vœu a été entendu, et un arrêté de l'autorité locale, rendu le 7 octobre, prescrit une visite périodique de la bouche comme mesure préventive; malheureusement, il est à craindre que, dans l'application de ces mesures sages, les ouvriers sains ne soient sacrifiés aux ouvriers malades par une fausse interprétation de l'esprit qui les a dictées.

Nous pourrions citer encore la discussion sur le chancre mixte à la Société de Marseille, si ce n'était là chose bien connue. Il n'en est pas de même de la cause des accès fébriles intermittents qui se développent à la suite du cathétérisme, question soulevée par le docteur Fabre, dans son rapport sur le mémoire de M. Leroy (d'Étiolles) fils, et qui a donné lieu à une très savante discussion durant plusieurs séances. Aux diverses causes invoquées pour expliquer ces accidents — névrose, selon les médecins, irritation mécanique de l'urètre,

L'examen microscopique démontre que non seulement les altérations ne sont pas dues à la condition inflammatoire, mais qu'elles sont au contraire l'expression d'un état atrophique marqué. Cet état dépend de la condition pathologique de la choroïde, membrane fondamentale de l'œil, et source première des humeurs qui président à la nutrition de la cornée, de l'appareil lenticulaire et de la zone de Zinn.

La seule altération bien constatée par l'observation réside donc dans l'atrophie des nerfs ciliaires; cette atrophie rend parfaitement compte des phénomènes qui se présentent dans le début, dans l'état et dans la progression du mal.

Cette atrophie agit sur la zone ciliaire et sur l'iris, c'est-à-dire sur les tissus aux fonctions desquels président principalement les nerfs ciliaires (1).

Le professeur Magni ne se dissimule pas que sa théorie n'ait besoin de l'étude ultérieure des faits. Il fait observer, toutefois, qu'en considérant cette atrophie des nerfs ciliaires comme la cause immédiate du glaucome, l'on se rend mieux compte de sa symptomatologie; sa marche lente; l'état presbytique par raccourcissement de l'axe dû à la rétraction des parois oculaires; l'anesthésie progressive de la sensibilité tactile de la conjonctive et de la cornée; l'iridoplégie due en partie à l'état atrophique des nerfs ciliaires, en partie à la compression des autres nerfs; l'anesthésie de la rétine; l'altération et la modification de l'humeur aqueuse provenant du déséquilibre dans les deux actes de transudation et d'absorption, par suite des modifications survenues dans les vaisseaux de l'iris et de la zone ciliaire.

(1) Voici comment s'est exprimé M. Wecker, dans une note communiquée à la Société de médecine de Paris :

« Une forme d'inflammation du *tractus uvéal*, c'est-à-dire de l'iris et de la choroïde, caractérisée par une sécrétion abondante de liquide dans le corps vitré et les chambres de l'œil, suivie d'une augmentation considérable de la pression intra-oculaire, est connue sous le nom de glaucome.

» L'exagération de la pression intra-oculaire produit une paralysie des nerfs intrinsèques de l'œil, des nerfs ciliaires, de l'épanouissement du nerf optique, et entraîne rapidement une perte plus ou moins complète de la vue.

» Le glaucome, caractérisé par un excès de la pression intra-oculaire, nous offre, outre cela, un phénomène bien caractéristique : c'est qu'à l'entrée du nerf optique, la papille ne pouvant résister à la pression intra-oculaire excédante, finit par céder; il se forme une excavation qui est tout à fait analogue aux expansions staphylomateuses qu'on rencontre dans certains cas d'hydropthalmie. » — (Note du traducteur.)

érosions, déchirures traumatiques, puis résorption urineuse, suivant les chirurgiens — l'ingénieux rapporteur ajoute l'absorption de produits ammoniacaux provenant de l'urée. Fondé sur les récentes recherches des médecins et des chimistes sur ce produit, et, par analogie, sur la composition ammoniacale de l'atmosphère des marais, qui produit la fièvre intermittente, M. Fabre donne cette nouvelle cause comme une hypothèse probable. Mais elle a été vivement combattue et n'a rencontré qu'un seul partisan, M. Jubiot.

D'autres faits importants ayant trait à cette question sont publiés par le docteur Vénot fils, de Bordeaux : c'est l'apparition de ces accès intermittents pendant la blennorrhagie aiguë dont il rapporte plusieurs exemples. Des douleurs gravatives au périnée avec envies fréquentes d'uriner, picottements insupportables au méat et émission de sang en signalent le début. Mais tout extraordinaires qu'ils paraissent, ces faits s'expliquent comme tous les autres, ainsi que le remarque l'auteur, car ces malades étaient soumis aux injections, c'est-à-dire à un cathétérisme amoindri.

Une autre communication de *trois cas de scarlatine grave, traités avec succès par les lotions et les affusions froides,* a été faite à cette Société par le docteur Seux. En présence des succès croissants de l'hydrothérapie, cette méthode tend de plus en plus à se généraliser, malgré la répugnance qu'elle inspire en pareil cas. Ici, par exception, c'est une scarlatine puerpérale chez une jeune Anglaise, chez un adulte de 25 ans, et chez un enfant qui avait des convulsions éclamptiformes. Néanmoins, ces succès sont de nature à encourager l'emploi de cette méthode de traitement dans des cas moins graves et moins exceptionnels.

La Société de Gannat, issue du grand mouvement médical de 1845 que provoqua le Congrès, présente bien d'autres cas remarquables dans son seizième compte rendu annuel. C'est un iléus guéri par les lavements répétés d'eau froide; c'est un ulcère du col utérin, traité heureusement par le même moyen — toujours l'hydrothérapie — c'est un cas de plaie péné-

Les moyens thérapeutiques préconisés contre le glaucome se groupent sous trois formes principales :

La paracentèse oculaire;
L'iridectomie par la méthode de Grœfe ;
Le procédé de Hancock.

Le traitement par la paracentèse s'applique non pas à la condition primitive de la lésion, mais aux effets immédiats du processus morbide; elle rétablit temporairement les rapports hydrostatiques entre le contenant et le contenu.

L'iridectomie de Grœfe ne trouve pas une explication logique dans sa théorie; toutefois, ses effets sont des plus incontestables.

L'excision d'une portion de l'iris, dans toute son étendue de la circonférence pupillaire à l'insertion ciliaire, amène une réduction de la tunique vasculaire dont l'iris fait partie.

Par ce moyen, l'on rétablit autour de la choroïde, d'une part, l'équilibre hydrostatique qui doit exister entre le contenant et le contenu ; d'autre part, la régularité des phénomènes d'absorption et de transudation.

La méthode de Hancock, c'est-à-dire la section du muscle ciliaire, doit être regardée comme une simple paracentèse. Le spasme qu'il admet dans le muscle ciliaire n'est qu'une hypothèse, puisque, d'après ce qui précède, il subit une modification atrophique.

Le professeur Magni résume en ces termes cet important travail :

Le processus morbide du glaucome dépend d'une atrophie primitive et progressive des nerfs ciliaires.

La science ne possède pas pour le moment de traitement direct de cette lésion.

Le traitement par l'iridectomie (quoique le meilleur) combat seulement les symptômes successifs, en éloignant les conditions qui favorisent un plus rapide développement de ce processus morbide.

S'il n'y a pas de raisons pour admettre, *à priori*, que les effets obtenus par ce procédé doivent être permanents, on doit les considérer comme durables, en ayant égard à la lenteur avec laquelle progresse l'atrophie des nerfs ciliaires.

---

trante de l'abdomen produite par la corne d'un bœuf, ç'en sont deux de plaie sous-cutanée, sorte d'empalement résultant de chutes et qui ont guéri rapidement. Mais de ce recueil de faits pratiques, il faudrait tout citer; car tout y est curieux et instructif à la fois. Exemple : le cas rapporté récemment par le docteur Laronde, d'hémorrhagie placentaire, si habilement conjurée par lui. Combien de succès analogues les praticiens ruraux pourraient opposer à ceux de Paris s'ils les publiaient tous comme nos confrères de l'arrondissement de Gannat!

C'est ainsi que M. A. Rousset, médecin à Caudéran, rapporte un cas de plaie pénétrante de poitrine, in *Journal de médecine de Bordeaux,* page 507. Un enfant de 10 ans, monte sur un arbre pour dénicher un nid, la branche casse, et il tombe de 10 mètre environ sur une palissade et s'empale sur trois pieux à la fois, qui pénètrent dans le côté droit du thorax ; délivré aussitôt, de l'air et du sang écumeux sortent de la plaie principale, large de 4 centimètres et profonde de 14, qui existe entre la quatrième et la cinquième côte, ainsi que le révèle l'un des pieux. Les deux côtes sont fracturées. Malgré cette gravité extrême, tous les accidents ultérieurs sont conjurés par une médication antiphlogistique active, et moins d'un mois après le blessé était parfaitement guéri.

Voici l'*Éloge de Bricheteau,* l'éminent observateur de l'hôpital Necker, à l'esprit judicieux, aux formes austères. C'est un simple souvenir de cœur rendu à sa mémoire par son condisciple, compatriote et ami, le docteur Arlin, premier médecin de l'hôpital général et ancien maire de Poitiers. Outragé dans son affection par quelques paroles blessantes dites sur le compte de Bricheteau lors de sa mort, il a voulu rendre ce pieux hommage de vérité à son caractère d'homme et de médecin, à la dignité et l'élévation des sentiments et des actes de sa vie tout entière, comme tous ceux qui l'ont connu peuvent en déposer. Les réflexions judicieuses dont cet éloge est semé sur l'indépendance, la franchise et la simplicité de ce

Par ces motifs, il faut en recommander l'emploi aux chirurgiens, en persuadant aux malades qu'il offre encore les meilleures chances de succès.

Dr P. DE P. S.

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATION D'ATAXIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE (MALADIE DE DUCHENNE); CONSIDÉRATIONS SUR LA MALADIE, SON TRAITEMENT ET SA NATURE (1);

Par M. Charles ISNARD, docteur en médecine, à Gémenos (Bouches-du-Rhône).

IX

LE DÉFAUT DE COORDINATION DES MOUVEMENTS RÉSULTE DE L'ATAXIE DE LA SENSIBILITÉ MUSCULAIRE.

Tout mouvement, même le plus simple, est un acte complexe, mettant en jeu plusieurs muscles à la fois. C'est une contraction collective, composée d'une série de contractions partielles tendant au même résultat.

A cette contraction multiple répond nécessairement une sensation, ou plutôt une impression cérébro-spinale elle-même collective formée de toutes les sensations musculaires partielles. Celles-ci, des centres nerveux, se réfléchissent sur les nerfs moteurs pour provoquer, entretenir et régler de nouvelles contractions : la continuité des mouvements se perpétuant, on le sait, par la réaction incessante de la contractilité sur la sensibilité, et réciproquement de celle-ci sur celle-là.

Tant que la sensibilité sera uniformément distribuée aux muscles, qu'elle soit partout ou normale, ou affaiblie, ou exaltée, les sensations partielles auront conservé entre elles leurs rapports réciproques. Les contractions qui en résultent uniformément normales, ou exagérées, ou affaiblies, conserveront entre elles leur synergie : il ne pourra donc pas y avoir ataxie musculaire.

Mais si la sensibilité se trouve inégalement répartie dans les divers muscles concou-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 6, 13, 15, 20 et 29 novembre 1862.

médecin distingué, font d'ailleurs autant d'honneur à celui qui les inspire qu'à celui qui les fait. On n'apprécie bien que ce dont on est digne.

Contrairement à celle de Paris, la rentrée des Facultés et des Écoles s'est effectuée dans les départements avec calme et dignité, sans rien présenter de remarquable, si ce n'est, à celle de Bordeaux, un discours, une dissertation sur saint François de Salles comme orateur et philosophe, prononcée par M. Sabatié, doyen de la Faculté de théologie. Ces leçons, dit le *Journal de médecine*, sont une innovation depuis quelques années. Il nous semble peu agréable de soumettre un auditoire, où l'on invite les autorités, un public d'élite, à écouter successivement quatre ou cinq orateurs. Si l'on veut un discours d'apparat, le Conseil académique n'en pourrait-il donner le sujet, puisé dans l'actualité, selon chacune des Facultés? Ces réflexions sont trop justes pour n'être pas approuvées.

Quant aux réceptions des officiers de santé, elles sont à peu près partout, chose assez remarquable, dans la même proportion. Et cette proportion, il faut bien le dire, n'est pas favorable : c'est la moitié. Ainsi à Toulouse, sur 18 candidats, 9 admissions ; à Rouen, 8 candidats, 4 de reçus. Le jury de la Gironde s'est encore montré plus sévère. Sur 14 candidats, 4 seulement ont été admis, bien qu'il y en eût plusieurs qui se présentassent pour l'échange du diplôme. Une seule réception a eu lieu à Alger, celle de M. Callaway, sujet anglais, ancien chirurgien de l'hôpital Guy de Londres, et qui a été reçu, répètent à l'envi tous les journaux anglais, *comme officier de santé du plus haut grade*. Voilà comme se fait l'histoire!

Pour les pharmaciens de seconde classe, la proportion est plus favorable. Que les jurys soient moins rigoureux ou que les élèves soient plus instruits, elle est généralement des deux tiers, et par un privilége de ces dames, les sages-femmes ne sont presque jamais refusées.

Dr P. GARNIER.

rant à la même action, si elle est affaiblie dans les uns, pervertie dans les autres, ailleurs normale ou même exagérée, les sensations ou incitations partielles auront perdu leur équilibre : il y aura une véritable *ataxie des sensations*. Celles-ci, en se réfléchissant sur les nerfs moteurs, par l'intermédiaire de l'encéphale ou de la moelle, détermineront nécessairement des contractions désordonnées. L'ataxie des sensations produira l'ataxie des mouvements.

La perte de la faculté de coordonner entre elles les contractions n'est donc pas la conséquence essentielle de la paralysie uniforme de la sensibilité, mais elle dépend du défaut d'harmonie dans les sensations partielles.

Cette théorie complète les idées de M. Landry et répond à une grave objection qui leur a été justement adressée : elle explique comment l'ataxie locomotrice peut exister avec persistance de la sensibilité.

En effet, la perversion et l'inégale répartition, dans les muscles, de la faculté de sentir rend parfaitement compte du manque de synergie des contractions, mais elle n'empêche pas que la somme de sensibilité conservée ne soit suffisante pour acquérir d'une manière générale la perception des mouvements, les notions de pesanteur, de résistance, etc.

Pour que ma théorie soit vraie, il faudrait prouver que la maladie de Duchenne est essentiellement constituée par l'ataxie de la sensibilité, avec ou sans anesthésie musculaire.

Or, ce fait est incontestable. Et si déjà on n'y avait pas été conduit par induction, l'analogie pathologique et l'étude même des phénomènes ataxiques le démontreraient aisément.

D'abord, on ne peut méconnaître la plus complète similitude entre les troubles de la sensibilité musculaire d'un côté et, de l'autre, ceux de la sensibilité cutanée, si fréquents dans certaines maladies, par exemple, la diathèse nerveuse et la maladie de Duchenne.

Or, en quoi consistent les perturbations tactiles de ces deux affections?

Remarquez-le, il n'y a pas seulement anesthésie uniformément répandue sur la surface entière de la peau, ou sur une région isollée. Au contraire, on retrouve, le plus souvent, des troubles divers, des défauts d'équilibration fonctionnelle, la perte d'une ou de plusieurs facultés, telles que la paralysie du sens du toucher, la paralysie de la sensation générale de contact, de piqûre, de température, etc. La sensibilité affaiblie ou abolie en certains points est, sur d'autres, normale, exagérée ou pervertie; ailleurs, elle est le siége de véritables illusions. Presque tous ces désordres étaient réunis, on s'en souvient, sur la malade qui a fait le sujet de mon observation.

Maintenant, ce défaut d'harmonie de la sensibilité cutanée ne donne-t-il pas une idée parfaite des troubles analogues de la sensibilité musculaire dans la maladie de Duchenne?

Il serait difficile de le nier. Car ces deux sensibilités ont même origine, elles émanent des mêmes nerfs se distribuant à la fois à la peau et aux muscles de la même région. Enfin, lorsqu'elles sont troublées, elles le sont souvent simultanément et en proportions égales.

De part et d'autre, c'est donc évidemment le même ordre de lésions fonctionnelles, distinctes seulement par le siége : dans le premier cas, elle porte sur le tégument externe; dans le second, sur les muscles. La différence des tissus, de leur organisation, de leurs fonctions, de leur destination, explique seule la différence de leurs perturbations.

Ce n'est pas tout, l'étude même de la sensibilité musculaire chez les ataxiques fournit un argument plus direct et plus concluant.

Quoique la connaissance de cette sensibilité laisse encore à désirer, pourtant elle révèle déjà un fait important, lorsqu'on lit attentivement les observations où elle a été recherchée avec le plus de soin, et lorsqu'on réfléchit aux phénomènes ordinaires de la maladie :

En général, chez le même individu, les troubles de la sensibilité musculaire sont inégalement distribués dans les membres. A peu près nuls à leur racine, ils sont d'autant plus prononcés qu'on s'approche davantage de leurs extrémités. Leur intensité varie non seulement dans les membres supérieurs et inférieurs, à droite et à gauche, mais encore dans les diverses portions du même membre, et dans les diverses régions du même segment.

Enfin, comme dernier argument, ne voit-on pas certains muscles ou simplement quelques faisceaux être isolément frappés de paralysie motrice? Pourquoi ne seraient-ils pas atteints partiellement de paralysie ou des troubles spéciaux de la sensibilité ?

X

RÉSUMÉ.

En résumé :

La parfaite coordination des mouvements exige le concours simultané de deux actions synergiques : la première harmonie entre elles les contractions de chaque muscle, de chaque faisceau, pour constituer dans leur ensemble le mouvement proprement dit. La seconde régit ce mouvement et en proportionne l'intensité aux obstacles à vaincre.

Quoique toutes deux sous l'influence directe des centres nerveux, l'une est en quelque sorte intrinsèque et locale; l'autre, extrinsèque et générale, établit spécialement les rapports de nos mouvements avec les fonctions cérébrales.

Toutes deux sont sous la dépendance immédiate de la sensibilité musculaire.

Mais la lésion de chacune d'elles est produite par des troubles différents de cette faculté. Ainsi :

La perversion ou ataxie des sensations partielles engendre le désordre des contractions, leur défaut de synergie locale ;

La paralysie complète ou incomplète de la sensation collective entraîne la perte ou l'affaiblissement de la conscience musculaire, c'est-à-dire de la faculté d'apprécier et de distribuer méthodiquement les mouvements. D'où défaut de coordination générale.

Ces deux espèces d'ataxies motrices peuvent exister séparément :

L'observation de Ch. Bell, rapportée plus haut, les sujets soumis aux anesthésiques fournissent des exemples de contractions coordonnées avec perte de la sensibilité.

Le tremblement sénile, le *delirium tremens*, la chorée (sans les assimiler, bien entendu, à l'ataxie locomotrice) sont des exemples de contractions désordonnées avec conservation de la sensibilité. Car, malgré des manœuvres plus ou moins irrégulières, incertaines et bizarres, le malade a conscience du but qu'il finit toujours par atteindre.

Dans la maladie de Duchenne, surtout à une période assez avancée, le double défaut de coordination locale et générale existe, le plus souvent, tout entier.

Cependant il peut être partiel. Ainsi :

Fréquemment, l'anesthésie cutanée et l'anesthésie musculaire manifestée par la faiblesse et la lenteur des mouvements, se montrent longtemps seules, avant l'apparition des troubles de synergie motrice. Il y a alors affaiblissemsnt uniforme et gradué de la faculté générale de sentir, sans ataxie des sensations. C'est là le défaut de synergie générale.

Au contraire, dans les cas où les désordres de la motilité existent sans anesthésie, les malades, étant dans l'impossibilité de coordonner leurs contractions, conservent cependant jusqu'à la fin la conscience musculaire. Il y a là uniquement ataxie des sensations, laissant une somme de sensibilité générale suffisante pour régir encore le mouvement. C'est le défaut de synergie musculaire locale.

Ici finit ce travail. Il a surtout eu pour but de démontrer la nature de l'ataxie locomotrice progressive, d'après l'état actuel de la science.

Je ne me dissimule pas les difficultés d'une pareille entreprise. Les tentatives de ce genre sont toujours entourées de quelque incertitude,

Obligé de m'appuyer tantôt sur des faits positifs, tantôt sur des faits controversés de la physiologie et de la pathologie, tantôt sur la simple analogie, plus d'une fois j'ai senti le terrain hésiter sous mes pas. Je me suis sans cesse efforcé de ne jamais marcher au hasard.

J'espère que mes investigations ne resteront pas complétement stériles. Et, si elles ne parviennent pas à jeter quelque jour sur la connaissance et le traitement de la maladie de Duchenne, elles serviront au moins, je le désire, à provoquer des recherches plus fécondes.

THÉRAPEUTIQUE.

SCHWALBACH DANS SES RAPPORTS AVEC LE CATARRHE UTÉRIN ET VAGINAL;

Par le docteur FRICKHOEFFER, de Schwalbach.

Une grande partie des malades affectées de leucorrhée quittent annuellement Schwalbach non guéries, ou même avec une aggravation de leur mal. Pourquoi? C'est que nos sources sont complétement inefficaces contre certaines flueurs blanches, nuisibles même pour d'autres; il existe malheureusement une véritable lacune à cet égard dans la littérature balnéologique, lacune que l'auteur cherche à combler, mais seulement au point de vue de la leucorrhée.

Nos sources, dont six sont employées à une température de 7°,36 R.—9°,04 R., comptent parmi les ferrugineuses simples et les plus fortes, si l'on tient au principe que l'action ferrugineuse sera d'autant plus forte que le fer prédominera sur les autres parties solides. Ainsi Schwalbach avec 0,643 grains de bicarbonate de fer par litre d'eau est surpassé, en fer absolu, parmi les sources ferrugineuses simples seulement, par Altevasser; parmi les salines, par Driburg, Pyrmant et Rippolsan; mais si l'on compare le fer avec les autres parties solides, en première ligne se trouvent Schwalbach, Spa et Altevasser.

C'est le bicarbonate de fer et la grande quantité d'acide carbonique libre qui fait la base de l'action de nos eaux, vu que les autres sels sont en trop faible proportion pour pouvoir agir médicalement d'une façon importante.

Il ne peut être question ici que des catarrhes chroniques. Traiter des catarrhes utérin et vaginal en une seule rubrique se justifie par ce fait que les deux, la plupart du temps, reconnaissent la même cause; que ceux du vagin accompagnent toujours ceux de l'utérus, et, en général, les diverses maladies de l'utérus; que le diagnostic entre les deux est très rarement possible, vu que la réaction alcaline de la sécrétion cervicale est modifiée par son mélange avec la sécrétion acide vaginale, et que la consistance vitreuse, transparente de la première par son contact avec la seconde, se change en un liquide crémeux jaunâtre ou blanchâtre; enfin, que la thérapeutique des deux est, au fond, surtout pour l'usage de nos eaux, la même.

Le catarrhe, étiologiquement, est: 1° *simple, primaire,* c'est-à-dire une affection de la muqueuse par cause locale; — 2° le *reflet d'un état constitutionnel,* chlorose, anémie, scrofules, dans la sphère génitale; — 3° la suite de *troubles circulatoires* qui se developpent par des affections d'organes éloignés dans les veines de l'abdomen ou du bassin; — 4° enfin, il accompagne des *inflammations, changements de situation, formations nouvelles, dégénérescences,* et dans le système utérin et les organes du voisinage.

Il est un fait pratique qu'il est indispensable de ne pas oublier, c'est que: dans tous les cas de catarrhe utéro-vaginal qui ne reposent pas d'emblée, originairement sur une base anémique, il peut se développer avec le temps une anémie consécutive, secondaire, quelle que ait été la cause primitive du catarrhe. C'est le résultat non seulement des pertes continuelles de liquides, mais surtout des troubles consensuels qui, peu à peu, se manifestent dans le système des organes digestifs, d'où provient une formation de sang incomplète. Mais l'anémie, avec ses anomalies dans la vie végétative et nerveuse, forme un objet capital pour l'efficacité des eaux ferrugineuses, et c'est de là que les personnes atteintes de flueurs blanches, et anémiques primitivement et secondairement, cherchent ici leur guérison dans l'espoir d'être délivrées à la fois de leurs deux infirmités, tandis que, dans un cas, certes, elles perdront

l'anémie en guérissant des flueurs blanches, mais que, dans d'autres, elles conserveront la leucorrhée après avoir été guéries de l'anémie.

1° *Catarrhe simple.* — Tous les catarrhes devenus chroniques qui, primitivement, se sont développés par suite de refroidissement du bas-ventre, des organes génitaux, des pieds, ou d'imprudences dans les couches, ou bien d'excitations sexuelles exagérées, mais où il y a seulement affection de la muqueuse sans altération de structure des organes. L'efficacité des eaux dépend ici :

A. De l'*individualité* et de la *constitution;* elles sont contre-indiquées s'il y a pléthore et grande excitabilité nerveuse, tandis que les individus faibles, torpides, anémiques, s'en trouvent bien.

B. *Du degré d'irritabilité ou d'excitabilité de la muqueuse utéro-vaginale.* — Ceci est très important. En général, on peut dire, sous ce rapport des eaux de Schwalbach : « Là où la sensibilité de ces eaux est grande, ces eaux nuisent, car elles augmentent encore la sensibilité, l'irritabilité, ainsi que la sécrétion morbide; là, au contraire, où il y a torpeur et laxité exagérées, elles n'agissent pas assez pour provoquer un changement complet dans l'activité sécrétoire dans la muqueuse. Dans les premiers cas, Schlangenbad, Gastein, etc., seront plus appropriés; dans les seconds, nous sommes obligés, d'ordinaire, pour avoir plus de succès, outre l'usage externe et interne des eaux, de faire des injections avec du sulfate de zinc, du tannin, etc. Mais alors la cure est due surtout à ces derniers remèdes et non à l'eau. » Mais il n'est pas toujours facile de préciser si, dans tel cas, la sensibilité n'est pas trop grande pour contre-indiquer l'acide carbonique, ou la laxité des parties trop prononcée pour nécessiter l'adjonction de substances astringentes : il faut alors tâtonner, essayer. L'anémie consécutive au catarrhe simple ne sera guérie complétement que si c'est un degré *moyen* d'excitabilité des organes.

2° *Catarrhe chronique, suite de viciation du sang, chlorose, anémie, scrofule.* — Ici se range la blennorrhée des jeunes filles chlorotiques, qui augmente d'ordinaire aux époques où devrait se montrer l'écoulement sanguin; la leucorrhée, suite de maladies d'épuisement, de pertes abondantes de sang ou d'autres liquides, de couches trop rapprochées et multipliées, auxquelles suit un état anémique ou hydrémique; enfin, la leucorrhée des jeunes filles scrofuleuses pendant le développement de la puberté et après, mais qui, presque toujours, coïncide avec un état chlorotique. Dans ces cas, s'ils ne sont pas trop anciens, et s'il n'y a pas d'altération de structure, on obtient, à Schwalbach, une guérison radicale; ce sont ces cas qui principalement ont donné la célébrité à nos eaux. Ici les bains de siége, injections et douches ne seront même exigés que par les formes les plus récalcitrantes, mais alors il faut une cure de six à huit semaines. La forme scrofuleuse demande ou bien un traitement préparatoire de sel marin ou d'eau iodurée, ou bien une addition d'eaux-mères de Kreuznach avec nos eaux.

3° *Catarrhe dû à des troubles circulatoires.* — Ici se rangent tous les cas où des tumeurs de l'abdomen ou du bassin empêchent par pression le retour du sang veineux; *idem* les maladies organiques du cœur, l'emphysème, les affections pulmonaires. Presque jamais il n'y a de guérison à attendre ici. Une seule exception peut-être existe : c'est la leucorrhée qui viendrait d'un gonflement de la rate par fièvre intermittente. L'auteur n'a pas, à ce sujet, d'expérience directe; mais, dit-il, s'il est constaté que souvent le fer et les eaux ferrugineuses ont réduit de ces tumeurs *intermittentes* après l'usage inefficace de la quinine ou du quinquina, on doit admettre *à priori* qu'un catarrhe utérin en rapport avec une telle tumeur est susceptible de guérison, d'autant plus qu'il existe alors souvent un état anémique ou même leucémique.

4° *Catarrhe accompagné d'autres affections de l'utérus ou des organes voisins.* — Il est de fait que presque toute affection de l'utérus, après un certain degré et une certaine durée, est accompagnée de catarrhe chronique. Aussi est-ce moins pour la leucorrhée que pour l'anémie et les accidents hystériformes consécutifs qu'on envoie les malades à Schwalbach. Mais il faut que, dans toutes ces complications, on ait d'abord combattu tout état d'irritation et d'inflammation chronique intra et périutérin, si l'on ne veut pas voir survenir, après la cure, non une amélioration, mais une notable aggravation.

A. *Induration chronique de l'utérus.* — Les malades doivent d'abord aller à Ems, Carlsbad, etc., avant de venir ici pour leur anémie et leucorrhée; il faut être très attentif pour ne pas réveiller l'irritation et éviter surtout les douches : guérison très rare.

B. *Ulcères du col.* — Ici également nos eaux ne sont employées que pour faire précéder le traitement local d'une cure antianémique. L'expérience, en effet, a prouvé que, à part l'érosion simple, la leucorrhée n'est pas guérie, à Schwalbach, s'il n'y a pas eu traitement local

antérieur ou consécutif à la cure. Éviter les injections et douches, surtout dans les cas d'ulcères variqueux.

c. *Flexions et versions.* —Les premières sont toujours accompagnées de catarrhe, ce qui ne doit pas étonner, puisque, d'ordinaire, ces femmes se sont mariées de bonne heure, ont eu des couches répétées, des avortements, etc., toutes circonstances qui disposent encore au catarrhe. Aussi, les flexions étant difficiles à guérir, il en est de même de l'écoulement. Le pronostic est un peu meilleur pour la *descente* de matrice, au premier degré seulement; bains de siége frais, injections et douches, puis appareils.

Les fibroïdes, polypes, carcinômes, affections ovariques sont rares, et s'il en arrive, c'est à cause de l'anémie. (*Monatssch. f. Geburtsk*, juin 1860.) — G. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 24 Septembre 1862.

FISTULE VÉSICO-VAGINALE GUÉRIE PAR LES CAUTÉRISATIONS ET LA SONDE A DEMEURE.

MM. Danyau et Béraud ont vu dernièrement ce nouveau cas de guérison chez une femme primipare, très petite, ayant le bassin rétréci, qui vint à la Maternité vers le sixième mois de sa grossesse. On voulut provoquer l'accouchement avant terme, au moyen des douches utérines, mais elles furent administrées sans succès, et la grossesse parvint à son terme. On fut obligé de faire une version, d'appliquer le forceps sur la tête défléchie, le corps étant dehors. Cette application fut infructueuse, et c'est alors qu'on eut recours à la céphalotripsie. Dix jours après l'accouchement, il y avait une fistule vésico-vaginale à la paroi antérieure du vagin, à 1 centimètre en avant du col utérin et sur la ligne médiane. La longueur était de 2 centimètres environ, et sa largeur d'un peu plus de 1 centimètre. Elle fut traitée par la sonde à demeure et des cautérisations avec le nitrate d'argent. La fistule se ferma de plus en plus d'une manière rapide, et elle l'était complétement dix-huit jours après l'accouchement.

Ces faits démontrent qu'il ne faut pas trop tôt désespérer de la guérison, qu'il ne convient de tenter une opération que lorsque les moyens simples sont impuissants, et il ne faut le faire qu'au bout d'un certain temps après l'accouchement.

La sonde à demeure ne paraît pas servir à grand'chose, car M. Verneuil a vu, en province, une malade atteinte d'une perforation de la cloison vésico-vaginale telle que la sonde avait pu passer aisément de la vessie dans le vagin, et bien que l'on n'eût fait aucun traitement ni placé une sonde à demeure, cette fistule se cicatrisa, des bourgeons charnus rougeâtres indiquaient seuls sa place, et l'introduction d'une bougie ou d'une sonde dans la vessie ne faisait pas arriver dans le vagin.

Il faut encore observer que, chez la malade de M. Dolbeau, la fistule était près du col, et la lèvre antérieure était détruite. Il y avait un long trajet, et par conséquent une agglutination plus facile; tandis que, si les deux muqueuses sont séparées par peu de tissu, elles s'unissent aisément et le trajet est organisé, ce qui rend la cure spontanée plus difficile.

M. Marjolin a vu aussi, en 1845, à l'hôpital Saint-Antoine, une fistule vésico-vaginale considérable qui, traitée par la sonde à demeure, guérit très promptement. Il l'a revu deux ans plus tard; la cicatrice était solide, seulement le tissu inodulaire avait attiré le col de l'utérus très fortement en avant vers la symphyse pubienne.

M. Depaul a vu quatre exemples de fistules vésico-vaginales guéries spontanément. Dans un cas, il fut obligé d'enlever la sonde parce qu'elle n'était pas supportée, et cependant la guérison se fit spontanément.

ANÉVRYSME DE LA CRURALE GUÉRI PAR LA COMPRESSION DIGITALE DANS L'ESPACE DE SEPT HEURES.

Un homme, en voulant couper une bruyère, se donna un coup de couteau à la cuisse; on parvint à arrêter le sang, mais il resta une vaste ecchymose sans battement. Il fut transporté à Lariboisière, dans le service de M. Chassaignac, qui, présumant qu'il avait une plaie de l'artère, lui prescrivit le repos complet au lit; mais, quinze jours après la blessure, on constata les caractères d'un anévrysme faux circonscrit, situé au-dessus de l'anneau du troisième adducteur. La compression a été faite à partir de midi, et, à sept heures du soir, la tumeur

était dure, ne présentait plus de battements; les collatérales s'étaient développées en douze heures. La compression fut faite avec les doigts et avec un petit sac de plomb. On la fit alternativement sur la branche ilio-pubienne et sur les masses musculaires un peu au-dessous. Comme dans le premier point, la douleur était très grande, on pouvait ainsi, par l'alternative, faire supporter une compression continue. Pour assurer la guérison, M. Chassaignac fit encore continuer la compression pendant vingt-quatre heures.

KÉLOIDE.

M. Larrey a mis sous les yeux des membres de la Société le moule en plâtre d'une kéloïde, ayant à peu près le volume du poing; il lui a été envoyé par M. Thomas Longmore (de Chatham). Cette tumeur était située à l'épaule gauche, et était survenue sous l'influence d'un grand nombre de coups de fouet, qui avaient provoqué l'excoriation de la peau et déterminé ensuite dans le tissu cicatriciel la formation de cette tumeur.

Il y a dans le service de M. Richet, à l'hôpital St-Louis, un malade qui porte une kéloïde opérée plusieurs fois et récidivée. Ce malade offre ceci de remarquable que, chaque fois qu'il se gratte, il y a production de petites kéloïdes sur les égratignures. Aussi M. Trélat se demande-t-il si les coups de fouet n'ont pas agi de la même manière que les égratignures chez le malade de l'hôpital St-Louis.

M. Blot a vu à la Clinique, une série de femmes ayant des kéloïdes sur des égratignures, des cicatrices résultant d'emplâtres stibiés ou des ventouses scarifiées. M. Chassaignac a vu aussi une femme qui avait des kéloïdes survenues sur des cicatrices de ventouses scarifiées; toutefois, ces faits sont très rares et ne doivent pas empêcher d'avoir recours à ces moyens thérapeutiques, car M. Velpeau, qui a très souvent recours aux ventouses scarifiées avec le bistouri, n'a jamais observé de kéloïde qui en fussent la suite.

POLYPE DU LARYNX.

M. Désormeaux vient d'adresser à M. le docteur Fauvel un homme âgé de 42 ans, d'une bonne constitution, atteint depuis 1854 d'une raucité de la voix, d'un enrouement chronique qui dégénère souvent, vers le soir, en une aphonie complète. C'est à la suite d'un refroidissement subit, que la voix a commencé à perdre son timbre normal.

Il fut pris d'une toux qui dura pendant un mois environ. Après la disparition de la toux, la voix resta voilée et alla toujours en s'obscurcissant jusqu'en 1856, époque à laquelle le malade fut en proie à des oppressions subites, au point de s'arrêter dans la rue et de tomber comme un homme ivre : il était suffoqué, il croyait qu'il allait mourir asphyxié.

Peu à peu ces accidents se calmèrent, au point qu'en 1859 la respiration devint complétement libre. Depuis deux ans surtout, il respire bien. Il n'a jamais ressenti de douleur dans le larynx, ni la moindre sensation de corps étranger; quand il suffoquait, la douleur de l'oppression répondait à la région épigastrique et non à la région sous-hyoïdienne. A cette époque, de 1856 à 1859, il maigrit beaucoup, rendit quelques crachats sanguinolents, mais l'on ne constata aucun symptôme fonctionnel ou physique de phthisie. Il fut soumis à l'usage de l'huile de foie et du quinquina.

Le malade, interrogé sur ses antécédents, raconte qu'il a eu trois blennorrhagies et une orchite double, mais pas d'accidents vénériens, primitifs ou éloignés.

Actuellement, il se plaint de la fatigue apportée à l'exercice de la parole par ce besoin de toujours tousser pour se débarrasser d'une sorte de crachat, de glaire, qui lui semble obstruer sa glotte par intervalles. La voix est sourde, profonde, rauque, comme dans une laryngite aiguë et intense, et le soir elle s'éteint tout à fait; quelque fois aussi le malade ne parle qu'en chuchotant.

Si l'on examine de larynx à l'aide du laryngoscope, on trouve : à la partie gauche et antérieur de la glotte, au-dessus de la corde vocale gauche inférieure, et retombant sur elle, un polype en forme de massue, gros comme un pois, paraissant s'insérer à la base de l'épiglotte, presque à sa partie médiane, au-dessous du tubercule de Czermak.

Ce polype, d'une couleur rouge, mamelonné, ressemble, par ses caractères extérieurs, aux polypes charnus sarcomateux des fosses nasales.

Il est très mobile, quoique son pédicule soit très court; il paraît sortir du ventricule gauche du larynx et y rentrer assez facilement dans certains sons poussés par le malade.

Si l'on examine attentivement la glotte, au moment où elle est complétement fermée par l'occlusion des cordes vocales supérieures, et si l'on suit leur mouvement de retrait pendant l'inspiration, on voit apparaître peu à peu la surface rouge du polype, qui était recouverte

par la corde vocale supérieure gauche comme par un voile, puis le polype éprouve un soubresaut et vient tomber entre les cordes vocales inférieures, dans leur moitié antérieure.

Pendant l'expiration, alors que les cordes vocales inférieures se rapprochent, le polype remonte par un mouvement de bascule dans le ventricule gauche, et disparaît caché sous la corde vocale supérieure gauche.

Ces mouvements sont faciles à constater. On touche très bien ce polype avec les mors d'une pince recourbée faite exprès par M. Mathieu, d'après les indications de M. Fauvel, et par une autre pince fabriquée par M. Charrière.

M. Fauvel pense que, dans ce cas, il est inutile de pratiquer la laryngotomie pour enlever cette tumeur laryngée, et que l'on doit imiter la belle et heureuse tentative de M. le professeur Bruns sur son frère Théodore de Bruns, conservateur de la bibliothèque royale à Berlin.

Il s'agissait d'un polype implanté au-dessous de la corde vocale gauche, qui menaçait d'étouffer le malade pendant les efforts d'expiration. Quand M. Théodore de Bruns faisait, au contraire, une grande inspiration, le laryngoscope montrait que le polype retombait par son poids contre les cerceaux de la trachée en avant. Ce polype, en forme de massue, avait 14 millimètres de longueur et 6 ou 7 millimètres d'épaisseur à sa partie la plus renflée.

A la lumière artificielle, il était d'un rouge jaune pâle, et, à la lumière solaire, il paraissait blanc, avec des raies et des taches rougeâtres ou rouge bleuâtre transparentes.

Le malade était complétement aphone; il ressentit pour la première fois de la toux, de l'enrouement en octobre 1858, pas de sensation de corps étranger dans le larynx. La toux disparut, l'enrouement persista et augmenta jusqu'à l'aphonie.

Ce ne fut qu'en septembre 1859, que le malade ressentit une douleur et une gêne dans le larynx; il disait avoir des glaires dans la glotte.

En janvier 1860, le docteur Lervin, de Berlin, examina le larynx au laryngoscope, et ne découvrit pas la tumeur; ce ne fut qu'en mars 1860 qu'il soupçonna la présence du polype. Enfin, en mars 1861, le polype fut bien vu sous toutes ses faces.

Le docteur Bruns opéra son frère par la voie naturelle, par la bouche; celui-ci fut débarrassé de son polype et de son enrouement.

Le malade que M. Fauvel a présenté à la Société de chirurgie est le troisième exemple de polype du larynx qu'il a rencontré sur le vivant depuis le mois de mai.

Le premier, sur une malade du service de M. Béhier : c'était une femme de 35 ans, atteinte en outre d'un cancer du rectum très avancé, ce qui l'a détourné de l'idée d'opérer le polype du larynx, ne voulant pas compromettre inutilement une opération nouvelle.

Cette femme est morte deux mois après, et l'autopsie a prouvé que le laryngoscope avait bien montré le siége, la forme du polype laryngien.

Le second cas est celui d'une jeune femme, qui fut adressée à M. Fauvel par M. le docteur Millard; mais, chez cette malade, la muqueuse laryngée est tellement susceptible, que le moindre attouchement amène de violentes contractions du tube aérien.

Avant d'opérer son frère, atteint d'une sorte d'hypertrophie de la muqueuse laryngienne, M. Bruns fit des essais très nombreux, et il est arrivé à une instrumentation très complexe; aussi, en voyant la simplicité des instruments de M. Fauvel, M. Verneuil se demande s'ils seront suffisants, et croit qu'il serait bon de faire des essais sur le cadavre.

TUMEUR DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE.

Un ouvrier tanneur, à Amboise (Indre-et-Loire), âgé de 37 ans, ressentit, il y a deux ans, une douleur dans la pointe du menton. Cette douleur n'a jamais été très forte, mais elle a toujours persisté. Les dents, non cariées, étaient douloureuses. Dès ce moment il a été obligé de mâcher sur les côtés. A cette époque, il sentit une tumeur se développer dans le maxillaire et faisant saillie en arrière. Elle s'accrut lentement de bas en haut. Les incisives devinrent branlantes, ainsi que les deux canines et une première petite molaire à gauche. La tumeur a une consistance ferme et élastique; on peut l'ébranler un peu d'avant en arrière. Elle occupe la hauteur de la branche horizontale du maxillaire et s'étend d'une petite molaire à l'autre. Elle est recouverte en avant d'une lame osseuse très mince à gauche, et à droite la lame osseuse a disparu; la muqueuse la recouvre presque seule. Par ce point, cette tumeur aurait pris un développement antérieur qui eût repoussé la lèvre. En arrière, l'os la protége plus efficacement. Il n'existe pas d'engorgement ganglionnaire. Le malade ressent une douleur assez vive lorsqu'on touche la tumeur, et quand il appuie dessus par mégarde, en mangeant, elle gêne aussi notablement pour parler.

M. le docteur LAGARDE fit une incision sur la ligne médiane de la lèvre, prolongée jusqu'à l'os hyoïde, disséqua ses deux lambeaux en rasant l'os; puis, après avoir coupé la muqueuse en dehors des limites de la tumeur, en avant et en arrière, il arracha de chaque côté la première petite molaire et fit la section de l'os avec une scie à chaîne; mais, avant d'inciser les attaches de la langue, il passa un bon fil double à la base du frein de cet organe; une seule artère linguale a été liée. Les parties molles furent réunies au moyen d'une suture entortillée avec cinq épingles, et le fil de la langue fut fixé à l'une d'elles; enfin les joues furent mollement rapprochées avec un bandage et des compresses.

Le septième jour, les épingles furent enlevées : la réunion était parfaite.

La tumeur, présentée à la Société de chirurgie par M. RICHET, est formée par du tissu fibreux et du tissu fibro-plastique qui s'y trouve environ pour un tiers; aussi doit-on se demander s'il n'y a pas quelque crainte de récidive. La production morbide est née du périoste alvéolo-dentaire et a embrassé dans son développement une lamelle osseuse, elle se prêtait à l'énucléation, ce qui la distingue de la tumeur enlevée par M. Richet. Bien que renfermant un tiers de tissu fibro-plastique, cette tumeur ne doit pas être mise au rang des tumeurs fibro-plastiques, c'est un fibrôme. En effet, elle est dense, crie sous le scalpel, renferme même une lame ossifiée dans son centre; or, comme l'a rappelé M. HOUEL, c'est là un des caractères les plus saillants des tumeurs fibreuses; toutefois, on ne peut nier que ces tumeurs soient sujettes à la récidive, puisque Paget en a montré des exemples.

Dr PARMENTIER.

COURRIER.

On lit dans *The Lancet* : « Les populations des grandes villes des districts manufacturiers de coton sont alarmées de la perspective du typhus épidémique. Quoiqu'il n'ait pas encore revêtu ce caractère à Preston, ce serait être plus que fou que de ne pas prévoir combien il est à craindre qu'il le prenne. Ailleurs, la maladie augmente, et les temps rigoureux de ces derniers jours ont agi désastreusement à cet égard sur les populations frappées par la famine. A Manchester, 1,425 cas de maladie ont été constatés dans les établissements publics de charité, par l'Association sanitaire de Salford, dans la semaine finissant le 25 octobre, dont 62 rhumatismes, 249 affections pulmonaires et 39 de fièvres continues. Il y en a eu 1,673 dans la semaine finissant le 8 novembre, dont 99 rhumatismes, 399 affections pulmonaires et 71 fièvres continues. A Chorley, les cas de typhus se sont élevés de 12 à 20 dans les trois à quatre derniers mois, et les fièvres typhoïdes, de 60 à 70. Cet état de deux villes, où les souffrances des ouvriers sont moindres qu'à Preston ou Blackburn, montre combien ces districts ont lieu d'être justement alarmés, et combien les autorités locales doivent s'empresser d'employer des efforts efficaces pour parer à cette imminente calamité. » — P. G.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU PANTHÉON. — La prochaine séance aura lieu le mercredi, 3 décembre, à 8 heures précises du soir, à l'Hôtel-de-Ville (entrée par la rue Lobau), sous la présidence de M. le docteur Coursserant.

1° Dépouillement de la correspondance par le Secrétaire général ; — 2° Du laryngoscope et de ses applications au diagnostic des affections laryngées, par le docteur Mandl; — 3° Fragments historiques et scientifiques sur la vie et les travaux de Linné, par M. F. Plée, naturaliste ; — 4° Des progrès récents accomplis en ophthalmologie, par M. le docteur Coursserant; — 5° Du traitement des fièvres intermittentes, par M. le docteur Domerc.

— M. le docteur Clerc, médecin de St-Lazare, a commencé son cours public sur les *maladies vénériennes,* hier lundi, à 7 heures du soir, à l'École pratique, et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

L'ALMANACH GÉNÉRAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE pour la ville de Paris et le département de la Seine, publié par l'administration de l'UNION MÉDICALE, devant paraître du 1er au 15 décembre prochain, les docteurs en médecine, officiers de santé et pharmaciens qui ont des additions ou des rectifications à signaler, sont priés de vouloir bien adresser leur demande au bureau du journal, et dans le plus bref délai possible.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 143. Jeudi 4 Décembre 1862.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Pathologie : De la superstition médicale et de l'hypochondrie dans la médecine des maladies chroniques. — III. Épidémiologie : Épidémie d'ictère observée chez une petite garnison militaire. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 2 Décembre : Correspondance. — Les eaux potables. — Élection d'un membre dans la sertion d'accouchements. — *Société d'hydrologie médicale* : Correspondance. — Lectures. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Les médecins de Charles V, roi de France.

Paris, le 3 Décembre 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La séance s'est ouverte sous une impression douloureuse, M. le Président a annoncé la mort d'un des membres les plus honorés de l'Académie, de M. Robert, ancien chirurgien de Beaujon et de l'Hôtel-Dieu, officier de la Légion d'honneur, agrégé libre de la Faculté, professeur d'anatomie à l'École impériale des Beaux-Arts, chirurgien distingué, qui a succombé, le 1er décembre, à une longue et douloureuse maladie du cœur. M. le président Bouillaud a exprimé avec émotion les regrets que cette perte prématurée fait éprouver à l'Académie.

Par une de ces coïncidences ironiques du hasard, le jour où l'Académie apprenait la perte d'un de ses membres, elle devait procéder à l'élection d'un membre nouveau, et c'est ce qu'elle a fait. Il n'était pas ignoré que la lutte s'engagerait entre les deux premiers candidats portés sur la liste de présentation par la section d'accouchements, c'est-à-dire entre MM. Blot et Devilliers. Deux tours de scrutin ont été nécessaires, M. Devilliers n'ayant manqué le succès que d'une voix au premier tour. Au second tour, une majorité de 43 voix sur 69 votants a décidément donné la victoire à M. Devilliers. Les titres de M. Blot sont assez sérieux, il est encore à l'âge où toutes les espérances sont trop légitimes pour qu'il ne considère le scrutin d'hier que comme partie remise.

FEUILLETON.

LES MÉDECINS DE CHARLES V, ROI DE FRANCE.

I

GUIBERT DE CELSOY.

Dans l'église Saint-Maur du petit village de Celsoy, à dix kilomètres au plus de Langres (Haute-Marne), les curieux vont admirer un tombeau extrêmement remarquable par la richesse des ornements qui le décorent. On y voit au milieu, sous une arcade ogivale subtrilobée, un personnage assis dans une chaire richement sculptée, et revêtu d'une longue robe. Sa main gauche pose sur un pupitre placé devant lui, et, au delà du pupitre, on voit des personnages en costume à peu près semblable, et assis devant une table; quelques-uns, debout, semblent être des élèves qui écoutent les leçons du maître. A gauche du personnage principal, un bedeau debout tient une verge à la main. Les figures et les mains de tous ces personnages, ainsi que le pupitre, étaient en cuivre, ce qui avait permis au graveur d'apporter dans le dessin de ces parties de la tombe plus de finesse et d'exactitude que sur les parties en pierre. Mais, pendant la Révolution, ces plaques de métal ont été enlevées et ont laissé des vides. Dans la partie supérieure de la tombe, Dieu-le-Père, assis sous un dais ogival, reçoit l'âme du défunt sous la forme d'un corps d'enfant, allégorie de l'âme qui rentre dans le sein de Dieu. La nudité des pieds, la barbe, les cheveux flottants et le nimbe, caractérisent le Père-Éternel, qui se

Avant le scrutin, et pour passer le temps, rien n'étant à l'ordre du jour, une petite escarmouche s'est engagée avant la grande bataille, ainsi que l'a dit spirituellement M. Bouillaud, sur la question des eaux potables. C'est un tirailleur toujours placé aux postes avancés, c'est M. Gibert qui a tiré le premier coup de feu. Deux objections, a-t-il dit, ont été faites à l'emploi de l'eau des fleuves pour l'alimentation des villes. La première n'a qu'une valeur très médiocre, selon M. Gibert, c'est celle qui se rapporte à la température des eaux des fleuves, qui sont froides en hiver et chaudes en été. Pour M. Gibert, cette circonstance est insignifiante. Il y a toujours moyen de rafraîchir l'eau quand elle est trop chaude, et cette condition ne se présente que pendant deux ou trois mois de l'année.

L'autre objection est plus sérieuse; elle a trait à la prétendue impossibilité de filtrer en grand l'eau des fleuves. Cette impossibilité est-elle réelle, a demandé M. Gibert? Il y a, à Paris, un grand établissement, celui du quai des Célestins, qui, depuis un demi-siècle, fournit aux habitants de la capitale de l'eau très limpide qui est pourtant puisée dans la Seine.

Combien cet établissement filtre-t-il d'eau par jour? a répondu M. Poggiale.

Je n'en sais rien, a dit M. Gibert; on ne répond pas à une question par une autre question.

Il faut cent mille mètres cubes d'eau par jour pour l'alimentation parisienne, a dit alors M. Robinet. Est-ce qu'il est possible d'établir des appareils de filtrage pour une telle quantité d'eau? Et, revenant sur la question de température, M. Robinet a insisté sur l'intention de l'Administration de donner de l'eau puisée à la fontaine à une température constante de 10 à 12 degrés, condition qui ne peut être remplie que par la dérivation des eaux de source, et notamment des eaux de la Dhuis.

Alors M. Poggiale s'est élevé avec une certaine énergie contre la tendance à spécialiser le débat, alors que le rapport n'a traité qu'une question d'hygiène générale. Il ne s'agit ni de Paris, ni des eaux de la Seine, ni des eaux de la Dhuis. Il s'agit d'une question générale, et il demande que la discussion se maintienne dans le programme du rapport.

C'est un vœu très sage, mais pourra-t-il être écouté? Nous en doutons beaucoup, et nous croyons même que ce vœu est irréalisable.

L'Acadéuie devient fort riche. Le jeune et distingué confrère dont M. Duchaussoy

---

dessine sur un ciel étoilé. Plus bas, dans une galerie formée de six arcades, surmontées de pinacle, on voit six anges nudspieds, la tête nimbée, et revêtus de longues tuniques. Deux portent des encensoirs, deux autres des calices; des deux derniers, l'un joue du violon, l'autre d'une espèce de guitare. De chaque côté de l'arcade principale, trois autres arcades superposées paraissent renfermer les officiants d'un service funèbre et les assistants. Parmi ces figures on reconnaît, à gauche, un prêtre revêtu de la chasuble ancienne, et à droite, un lévite portant un bénitier et un goupillon. Au coin de la tombe, quatre auréoles à quatre lobes renferment les attributs emblématiques des quatre évangélistes. Tout le reste de la tombe est couvert d'ornements d'une richesse inouïe, et le dessin seul, que nous possédons, peut faire comprendre la profusion et la variété des rosaces, des clochetons, des pinacles, des rinceaux et des mosaïques qui ornent ce monument si remarquable du XIVe siècle.

Enfin, à l'entour de la tombe, on lit l'inscription suivante qui retrace en vers naïfs les principaux faits de la vie de celui en mémoire duquel ce splendide mausolée a été élevé :

Cy gist la fleur odeur fine
De science de médecine,
Maistre Guibert, dit de Celsoy,
Lequel vo di en bon françois,
A fait ceste chapelle faire
Et fundée de grant doaire.
Maistre fu es arts excellent
Et en médicine ensenient,
De la practique souverain
Pareil n'avoit en corps humain.

racontait naguère, dans ces colonnes, la vie et la mort de dévouement à la science, M. Ernest Godard, a fait un legs à l'Académie de la somme de 1,000 francs de rentes pour récompenser annuellement le meilleur travail de pathologie médicale ou chirurgicale. Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

DE LA SUPERSTITION MÉDICALE ET DE L'HYPOCHONDRIE DANS LA MÉDECINE DES MALADIES CHRONIQUES,

Discours prononcé à l'ouverture de la Société d'hydrologie médicale de Paris, le 10 novembre 1862,

Par M. PIDOUX,
Président de cette Société, médecin de l'hôpital Lariboisière,
Inspecteur des Eaux-Bonnes, etc.

Messieurs, si la Médecine thermale renferme tous les problèmes de la science des maladies chroniques, elle résume aussi en elle, et au plus haut degré, toutes les difficultés de la profession.

Dans les hôpitaux, l'étude de ces maladies ne présente que des problèmes de clinique. Dans le monde, c'est autre chose : le médecin rencontre avant la clinique et au-dessus d'elle les questions de politique médicale; et son succès dépend bien moins alors de sa science que de sa diplomatie. Celui qui a beaucoup étudié les maladies chroniques en elles-mêmes, et qui les a beaucoup pratiquées hors des hôpitaux, se demande à tout moment, lesquelles sont les plus grandes, des difficultés dont la connaissance de ces maladies est enveloppée ou de celles qui entourent leur pratique dans le monde.

Je vous ai déjà entretenus plusieurs fois, Messieurs, et j'aimerais à ne vous parler jamais que des difficultés qui tiennent à la profondeur et aux obscurités même des choses. Mais il y en a de plus épineuses, dont il peut n'être pas inutile de dire quelques mots devant un auditoire de médecins voués au traitement des maladies chroniques : ce sont les difficultés inhérentes aux faiblesses et aux préjugés des malades, inhérentes aussi aux faiblesses et aux préjugés de nous tous, médecins.

Medecin fut des rois de France,
Jehan et deux Charles sans doubtence.
De bénéfices habundance
Ut et du surplus soufisance,
Trois prébendes, ut cathedaulx
Laon, Chaalons, et aussi Meaulx.
A Paris, en son bel manoir,
Fini ses jours pour dire voir,
L'an de grace M. CCC. et X
Et IIII** ce m'est advis,
Au mois d'aoult, près de la fin,
Jour Saint-Augustin.
Priez Dieu de cuert loial,
Qui lui doint son palais roial.

Par cette inscription, on est instruit que Guibert de Celsoy était maître ès arts et en médecine, médecin des rois Jean, Charles V et Charles VI, qu'il avait obtenu des prébendes dans les églises cathédrales de Laon, de Chalons et de Meaux; qu'il fonda à grands frais l'église de Celsoy, et qu'il mourut en 1390, au mois d'août, le jour de la St-Augustin, c'est-à-dire le 28.

Mais ceci ne pouvait satisfaire notre légitime curiosité. Nous avons fait des recherches, et voici ce que nous avons appris :

Guibert de Celsoy, que Chomel, suivant l'erreur d'un copiste, appelle Guibert de Salceto, et qui était doyen de la Faculté de médecine de Paris en 1360, avait succédé dans cette dignité à Gervais Chrétien, autre archiâtre royal. Ce sont les registres mêmes de nos Écoles qui consignent le fait; t. X, p. 34.

Quoique distincts, ces trois ordres de difficultés ne sont pas indépendants. Ils s'aggravent réciproquement : en diminuant les uns, on amoindrirait les autres. Les difficultés qui dépendent de nous sont dues, en partie, à l'étroitesse de nos systèmes de nosologie que l'étendue et la profondeur des choses brisent et débordent; en partie aux faiblesses et aux préjugés des malades, que nous subissons, non seulement à cause de l'insuffisance de nos conceptions nosologiques, mais à cause des pusillanimités qui nous sont propres, qui nous enchaînent à celles de nos malades, et qui, bien moins excusables que les leurs, corrompent nos convictions et ferment nos lèvres.

Nous avons alors deux consciences : une conscience scientifique, conscience droite selon laquelle nous voudrions agir ; et une conscience politique, conscience gauche et plus ou moins oblique, qui séduit notre esprit et l'asservit aux infirmités morales de nos clients, quand ce n'est pas à leurs caprices.

On dit que l'exercice de la Médecine est un sacerdoce. Je le crois. Nous sommes les ministres du culte de la santé. Mais dans ce culte, il y a, jusqu'à présent, plus de crédulité que de foi, plus de superstition que de religion.

Or, ce qui empêche la pratique des maladies chroniques d'être raisonnable et sérieuse, c'est la superstition ; et quand la superstition atteint le médecin, elle supprime tout sacerdoce.

Par ce mot de superstition, je ne veux pas désigner ici, Messieurs, la thaumaturgie ou l'usage des pratiques surnaturelles de tout genre que beaucoup de malades, inspirés par une religion abaissée, substituent ou mêlent à la Médecine. J'entends par superstition médicale ce qui est superflu et de trop, *quod superstat*, dans ce qu'on demande à la Médecine et dans ce qu'elle donne ; ce qui la surcharge et l'étouffe ; ce qui intervient et ce qu'on administre dans la maladie sans indication ou sans raison, c'est-à-dire sans l'action, et si je peux m'exprimer ainsi, sans le consentement des seules forces en vertu desquelles, secourue ou non, la nature peut guérir ; la superstition médicale, c'est l'abus de la Médecine.

Cette superstition a deux racines : l'ignorance et la peur chez le malade ; les erreurs et les routines de l'école, puis les misères professionnelles chez le médecin. Ces deux ordres de causes sont solidaires, elles s'appuient les unes sur les autres et détiennent la Médecine pratique dans une enfance indéfinie.

Il fut successivement chapelain :

1° De la chapelle Saint-Nicolas dans l'église de Tonnerre ;

2° De la chapelle Saint-Jean-Baptiste dans l'église Saint-Merry de Paris, que lui céda, le 3 juin 1358, Guillaume de Beaulnes (Arch. gén., L. L. 209, p. 103) ;

3° De la chapelle Saint-Martin et Saint-Louis dans l'église de Mâcon, qui était tenue par Nicolas Gobinet, et que ce dernier permuta avec notre médecin le 6 juillet 1368, contre la chapellenie de Saint-Merry. (*Ibid.*)

Dans le mois d'août 1374, Charles V, « considérant *les immenses services que son cher et féal médecin, Guibert de Salceto* (sic), *lui a rendus, ainsi qu'à son fils aîné, Charles Dauphin du Viennois,* » l'anoblit, lui et sa postérité. Ces lettres patentes, expédiées en latin, portent la date de Paris, château du Louvre. (Arch. gén. J. J. 105, charte 519, fol. 262, v°.)

Dans le mois de septembre de l'année 1378, un nommé Jean Le Boucher, du village de Sommereuil, s'étant pris de querelle avec Jean Viart, et ayant eu le malheur de tuer d'un coup de couteau la femme de ce dernier, le meurtrier, auquel on allait faire un mauvais parti, obtint sa grâce du roi, qui, dans des lettres spéciales *de rémission,* ne donna ainsi un nouvel exemple de sa suprématie royale, « *qu'à la supplication de son amé et féal médecin, Guibert de Celseto.* » (Arch. gén., J. J. 100, charte 711 ; fol. 210, R°.)

Le 6 octobre 1379, Guibert de Celsoy, dont le neveu, Guillaume, était docteur régent en la Faculté de médecine de Paris, et chapelain de la Magdeleine en l'église de Corbeil, reçoit de maître Lorens de Molinet, receveur à Paris, et au nom de ce parent, une somme de 4 l. 8 s. 6 d., représentant un terme, à cause de ladite chapellenie (Bibl. imp., cab. des titres ; t. I, p. 255, R°).

C'est une chose bien digne de remarque, Messieurs, que la Médecine, qui depuis longtemps est sortie du moyen âge comme science, y soit encore plongée comme profession. Sous ce rapport, elle n'a fait presque aucun progrès; et les sarcasmes de Molière tombent encore sur elle avec toute leur verdeur.

C'est moins la faute du public que la nôtre.

La superstition médicale, qui dégrade la Médecine comme la superstition religieuse dégrade la religion et en éloigne les esprits raisonnables, la superstition médicale tient, ai-je dit, à deux causes, l'ignorance et la peur; non la peur physiologique qui vient de l'instinct de conservation, instinct providentiel et indestructible; mais la peur contre nature, cette peur pathologique, l'une des formes de l'hypochondrie dont je vous parlerai tout à l'heure, triste superfétation des maladies, plus triste encore que la maladie même.

La superstition médicale se transmet très facilement du malade au médecin. L'hypochondrie jette celui-ci dans des illusions déplorables; elle enlève à sa thérapeutique tout caractère viril; et ces deux parasites du malade et de la Médecine, rendent trop souvent l'exercice de notre profession puéril et humiliant; elles la déconsidèrent plus à elles seules que toutes les autres causes de déconsidération réunies.

C'est à nous qu'il appartient d'en guérir l'humanité, et de nous relever de l'abaissement où réduisent notre art des faiblesses trop longtemps respectées.

La superstition médicale et l'hypochondrie ne sont pas propres à la médecine thermale. On les rencontre partout où le médecin craint de heurter les préjugés et les susceptibilités de tout genre de son malade, surtout dans les grandes villes, chez les riches surtout. Mais dans la médecine thermale, elles sont comme déchaînées, à cause des conditions exceptionnelles dans lesquelles elles se montrent. C'est là, plus que partout ailleurs, qu'elles nuissent à la dignité de l'art et aux intérêts élevés de la société.

Pour que le malade ne demande à la Médecine que ce qu'elle peut donner, et pour que le médecin ne promette au malade que ce que la Médecine peut tenir, il faut que le malade et le médecin connaissent les limites de l'art (qui ne sont au fond que celles de la nature), mais chacun de la manière qui lui convient : le médecin par la science, le malade par la raison générale, et selon la mesure de ses lumières.

Il n'est pas douteux que c'est à notre Guibert que fait allusion un compte de dépenses de l'hôtel de Marguerite de Flandre, duchesse de Bourgogne, année 1385, où nous lisons que, au mois de mai, une épidémie s'étant déclarée parmi les officiers et les valets de cette princesse, on fit venir par eau *maistre Guybert*, de Paris à Conflans.

Enfin, nous trouvons l'archiâtre royal se ranger, en qualité de membre de l'École de Paris, parmi les signataires de l'acte important par lequel l'Université se déclara en faveur de Robert de Genève, chanoine de Paris, évêque de Thérouène, lequel, élu pape (Clément VII), l'année précédente, malgré la possession du siége apostolique par son compétiteur Urbain VI, devint la source de ce fameux schisme d'Occident qui désola la chrétienté. A côté de la signature de Guibert de Celsoy figurent celles de Jean de Christ, Évrard de Conty, Gervais Chrétien, Hugues Camerot, Guy de Châteaufort, Guillaume de la Boucherie, Pierre Belard, Jean de Beaumont, doyen, Nicolas des Oliviers, Jean de Polignac, Jean Croiset, Guy Guérin, et Pierre Bouchet, tous docteurs régents dans la Faculté de médecine de Paris.

Guibert de Celsoy vivait habituellement à Paris, dans son manoir de la rue Saint-Jacques, enseigne de la *Croix de fer*, manoir adossé au chevet de l'église Saint-Severin, et touchant, d'un bout, à la maison du *Dieu d'amours*, et de l'autre à l'hôtel de *Mortemer* (1). Mais, au milieu de son opulence, il n'oublia pas le hameau où il avait vu le jour. Il se rappela que ce pauvre village, dépourvu d'église, formait une dépendance de la paroisse de Montlandon. Il songea à faire construire de ses deniers une église à Celsoy, et à y fixer sa sépulture.

Que l'on me permette ici quelques détails que va nous fournir M.-T. Pistollet de St-Ferjeux, président de la Société historique et archéologique de Langres. Ces détails seront sur-

(1) Voir le plan de restitution de l'ancien Paris, par MM. Lenoir et Berty.

Or, ces limites de l'art, ce caractère et ces conditions de la puissance médicale, c'est au médecin de les apprendre au malade, avec le temps et avec la discrétion nécessaires.

Il ne faut pas chercher ailleurs la dignité de l'un et de l'autre; c'est là qu'est le fondement de leur respect mutuel; l'honorabilité de tous leurs rapports est à ce prix. Mais cette éducation du malade par le médecin est délicate, pleine d'écueils. Comme toutes les grandes choses, elle exige du courage et quelques sacrifices. C'est pour cela qu'il faut l'entreprendre avec une foi persévérante et un amour infini du progrès.

Il ne s'agit ni de changer en un instant le caractère et les mœurs des malades, ni de faire prendre aux médecins d'autres habitudes du jour au lendemain; il ne s'agit pas d'impossible et d'absurde. La réforme que j'invoque doit partir de la science. Elle ne peut s'opérer qu'à la suite et que comme la conséquence nécessaire d'une réforme dans la doctrine des maladies chroniques. Vous voyez, Messieurs, que je ne suis pas pressé.

La Médecine fait les malades à son image et ressemblance. Qu'elle soit grande et sévère dans ses principes sur l'origine, la nature, l'évolution et les destinées des maladies, et les malades seront moins enfants et moins superstitieux dans les idées qu'ils se font sur la portée des maladies et sur la puissance des médicaments.

Quand la Médecine et les écoles conçoivent les maladies selon les principes de la mécanique industrielle et de la chimie de laboratoire, quelles idées voulez-vous que s'en fassent les malades? Voyez les gens du monde : je parle des plus éminents par l'esprit et par l'éducation : ils ne peuvent se figurer l'économie animale et les maladies que sous des notions de mécanique. Les plus profonds vont jusqu'à des conceptions empruntées à la chimie des arts et métiers. Ils mêlent tout cela avec le système nerveux dont ils ont besoin pour expliquer les sympathies douloureuses qui les tourmentent et tout ce qui paraît au-dessus de leurs petites comparaisons mécaniques. Quant aux causes des maladies, ils les font toujours extérieures, comme beaucoup de nos maîtres; et voilà pourquoi ils sont si avides qu'on leur applique incessamment des agents curatifs capables de forcer la maladie en sens inverse des causes extérieures qui ont forcé la santé.

Eh bien! comment voulez-vous que de pauvres malades, l'imagination agitée par

---

tout appréciés de nos aimés confrères qui habitent le département de la Haute-Marne, et qui sont compatriotes du médecin de Charles V.

Il ne suffit pas à Guibert de Celsoy de consacrer une partie de ses richesses à la pieuse fondation qu'il avait conçue. Il avait, en outre, des difficultés à vaincre, et de grandes formalités à remplir. Le chapitre de Langres était seigneur de Celsoy, et jouissait de cens sur des maisons et des jardins sis précisément à l'endroit que l'archiâtre avait choisi pour élever le monument. Il dut donc tout d'abord demander aux chanoines l'autorisation nécessaire, et leur proposa d'échanger ces maisons et ces jardins contre une portion de pré que Jean, dit le Clerget, son frère, possédait depuis longtemps dans un pré appelé la Grant-Faucie. Le chapitre, heureusement, consentit à cet échange par lettres scellées du sceau en cire verte, et qui sont conservées dans les archives de la préfecture de la Haute-Marne.

Il fallut ensuite doter l'église projetée d'un revenu suffisant pour payer le prêtre chargé de la desservir, et pour subvenir aux frais du culte. Mais Guibert faisait partie du corps ecclésiastique, c'est-à-dire des gens de *mainmorte,* et, en cette qualité, il ne pouvait doter, même de ses deniers, aucune congrégation religieuse, sans y être autorisé par lettres spéciales du roi, lettres qu'on nommait *d'ammortissement,* et qui étaient soumises à un droit d'autant plus fort qu'on savait très bien que des terres, une fois entrées dans le domaine ecclésiastique, n'en sortaient jamais, et que si les corporations ecclésiastiques avaient la *main vive* pour recevoir, elles avaient la *main morte* pour rendre. Notre médecin s'adressa à Charles V, qu'il voyait journellement dans l'intimité, et lui demanda d'amortir une donation de trente livres de rente. Le prince acquiesça à cette demande dans des termes qui prouvent son estime et son affection pour son « cher physicien. » (Sept. 1378. — Arch. gén., J. J. 113, charte 209, fol. 110, v°.)

de pareilles fictions, ne forcent pas à leur tour la main du médecin? Et comment le médecin y résisterait-il fortement, lui, à qui l'éclectisme, — mais un éclectisme bien plus savant que celui du malade, — a appris que l'organisme est un système mécanico-chimique dirigé par une force vitale ou par des nerfs? Qui se trompe du malade ou du médecin? Quel est celui des deux qui conduit l'autre?

Supposez, au contraire, que l'enseignement de la Médecine repose sur des bases plus larges, et que la doctrine des maladies chroniques, en particulier, nous présente ces maladies, non comme un accident dans la vie de l'homme, mais comme le passif de son existence entière; comme un ver rongeur caché dans le germe, attaché aux familles, les détruisant par des incubations perfides et à travers des métamorphoses et des dégradations qui déjouent les nosologies; supposez donc que la doctrine embrasse non-seulement la vie de l'individu, mais celle de l'espèce, et qu'elle suive la maladie chronique dans les générations; qu'attentive aux modifications qu'y introduisent les croisements opérés par les mariages, elle ne s'arrête qu'à l'extinction du dernier membre de la famiile par la maladie, ou qu'à l'extinction de la maladie par l'infusion d'un sang étranger, ou par des germes vigoureux conservés dans un membre échappé à la destruction de sa famille et destiné à la régénérer; supposez qu'ainsi conçue, une maladie chronique se comporte dans l'espèce comme une de ses phases dans l'individu, qu'elle y ait, par conséquent, un début, un accroissement, des intermittences, des formes diverses, une terminaison qui, aujourd'hui, constituent autant de maladies distinctes dans nos classifications; ou bien supposez, si vous voulez, que la même maladie chronique, qui remplit une partie de la vie d'un individu, ne soit qu'une des scènes ou des affections dont pourra être composée une maladie héréditaire à laquelle il ne faudra rien moins que plusieurs générations pour se dérouler tout entière; allez plus au fond, afin d'être plus profondément pratiques, Messieurs, et supposez encore que cette doctrine nous démontre que, si, dans notre condition mortelle, les éléments ou les germes des maladies chroniques sont inhérents à notre organisme et innés chez tous les hommes, les maladies elles-mêmes, les maladies formées et telles que les classent nos nosologies, ne nous sont pourtant ni essentielles, ni innées, de telle sorte que, si l'on doit désespérer de faire disparaître jamais les éléments des maladies chroniques, on peut espérer d'atténuer indéfiniment les maladies chroniques constituées; supposez cette doctrine vraie, — et

---

L'évêque de Langres fut aussi appelé à approuver la donation que Guibert avait faite à l'église de Celsoy (sept. 1379), ainsi que les conventions arrêtées entre Jean Birille, Jean de Clerget, et André de Gardon, curé de la paroisse de Montlandon; par cette convention, ce dernier devait recevoir tous les ans trente livres tournois, et il s'engageait, pour lui et pour ses successeurs, à célébrer ou faire célébrer à perpétuité le service divin dans la chapelle de Celsoy, d'une manière solennelle les jours de dimanches et de fêtes, et spécialement les jours de Saint-Maur et de Sainte-Catherine, patrons de ladite église; de dire tous les lundis une messe de la Sainte-Vierge. Le curé prit aussi l'engagement de baptiser, dans la chapelle de Celsoy, les enfants qui naîtront dans ce village, d'administrer les autres sacrements aux habitants de Celsoy, d'y faire les services pour les morts, et de les enterrer dans le cimetière de Celsoy.

Avant de mourir, Guibert voulut encore ajouter aux donations qu'il avait faites à sa chapelle, et, par son testament passé le 19 août 1390, sous le sceau de la prévôté de Paris, il légua, pour doter la chapelle de Celsoy, pour ces ornements, et pour augmenter les autres donations qu'il avait déjà établies, son hôtel à deux pignons de la rue Saint-Jacques, ainsi que toute sa vaisselle d'argent, dont la vente rapporta 937 l. 7 s. 6 deniers, — environ 6,683 fr. de notre monnaie. Il chargea son frère d'exécuter toutes ses dispositions concernant l'église de Celsoy, et nomma, pour pourvoir à ses obsèques, quatre exécuteurs testamentaires, maître . . . . ., archiprêtre de Saint-Severin, Pierre Forstot, clerc du roi, Guillaume de Celsoy, neveu du testateur, et Michel de Bramilabre, prêtre.

Telle est l'origine de la petite église de Celsoy, que l'on peut citer comme un modèle de construction simple, d'un bon style, et très bien exécutée. Le magnifique tombeau de Guibert de Celsoy fut ouvert pendant la Révolution, et on enleva les plaques de bronze qui étaient

elle l'est, — ces vérités démontrées, cet enseignement, de classique dans la science, devenu vulgaire dans le monde au sein d'une société plus sérieuse, et dites-moi, si tous les rapports entre le malade et le médecin ne seraient pas noblement changés; si le malade ne serait pas plus raisonnable, le médecin plus grand, la pharmacie plus simple, la superstition, enfin, et le charlatanisme vaincus.

Messieurs, tant que cette réforme ne sera pas accomplie, il ne faut pas que notre profession se flatte d'être entrée dans le concert de la civilisation moderne...

Quelles différences n'introduiraient pas, en effet, de telles idées dans la pratique de notre art !

L'hygiène reprendrait son premier empire sur la matière médicale réduite de plus des deux tiers. Ce qui resterait de celle-ci serait un choix fait par les siècles, et ne serait administré que d'après des indications naturelles.

On se persuade généralement qu'il y a indication thérapeutique toutes les fois qu'il y a symptôme, désordre, souffrance quelconques. C'est une grave erreur, un effet désastreux de la superstition médicale. Il n'y a indication que quand on a des raisons de croire que le modificateur curatif entrera plutôt dans le mouvement des forces saines que dans le courant des forces altérées.

On compromet l'art et les médicaments toutes les fois que, sans cette règle, on jette ceux-ci en travers des symptômes sans avoir calculé s'ils serviront à alimenter l'effort désorganisateur ou la force réparatrice. C'est parce que Hippocrate a senti cela, et l'a exprimé avec une mâle et primitive simplicité, qu'il a mérité d'être appelé le père de la Médecine; pas davantage.

Voilà ce que je nomme une indication naturelle, c'est-à-dire une indication fondée sur l'observation des tendances de la nature; car puisque c'est la nature qui, en définitive, est toujours le principe des guérisons, même de celles que l'art suscite et obtient, c'est toujours elle que l'art doit prendre pour guide.

Or, ces tendances se manifestent-elles toujours? Non, sans doute; souvent même on n'observe en action que des mouvements funestes. Hé bien ! c'est dans ces moments où le malade est le plus pressé que le médecin doit l'être le moins. C'est quand la superstition sollicite, qu'elle veut tenter la nature, guérir sans elle, la violenter même par des agents intermédiaires qui ne peuvent rien que par elle; c'est alors, dis-je,

---

incrustées dans la pierre. Puis, il y a environ trente ans, le curé de Montlandon, chargé de desservir Celsoy, voulant placer un lutrin dans le chœur, fit démolir le socle du tombeau et enlever la tombe pour en faire..... une marche d'escalier à l'entrée du sanctuaire, et y fit sceller l'appui de communion. Ce vandalisme, à l'égard d'un monument remarquable, et à l'abri duquel ont reposé les cendres d'un homme qui a honoré par sa science le village où il est né, et qui est le fondateur de l'église dans laquelle il a été enterré, ce vandalisme, disons-nous, a été en partie réparé par M. Michaud, curé actuel de Montlandon, qui a fait enlever la tombe du lieu où elle avait été mise, et l'a fait placer contre le mur du nord.

Espérons que les vœux exprimés par M. de Saint-Ferjeux seront exaucés, et que le tombeau de l'illustre médecin des rois Jean, Charles V et Charles VI, sera rétabli tel qu'il était avant sa destruction.

Les armes de Guibert de Celsoy étaient formées de deux bâtons crochus en chef, posés en sautoir, cantonnés aux premier et quatrième d'un lion, et aux deuxième et troisième d'une étoile.

D[r] A. CHEREAU.

M. le docteur Deleau jeune, chevalier de la Légion d'honneur, dont les travaux sur la physiologie et la pathologie de l'audition ont eu une grande notoriété, est mort à l'âge de 67 ans, le 30 novembre dernier.

que le médecin doit résister à la superstition, attendre son heure à lui; et si cette heure ne doit jamais venir, chercher à prendre sur le moral de son client un ascendant toujours nouveau par des paroles sobres, sans vulgarité, d'une science sentie, et qui pénètrent davantage dans l'endroit du malade que doit toucher le médecin, que les lieux communs de la consolation qu'il ne nous demande pas, et surtout que les riens colorés de la pharmacie.

On ne doit pas, sans doute, traiter avec un dédain trop superbe les petites crédulités des malades; mais il ne faut jamais les fomenter. C'est autant de sauvé pour la dignité médicale.

Encore, si ce n'étaient que des moyens inoffensifs, uniquement destinés à agir sur l'imagination, que le médecin puise dans la pharmacie pour son malade; mais ce sont souvent des agents très énergiques, et d'autant plus, qu'il en a déjà employé un grand nombre sans succès, et qu'il faut bien proportionner la force du remède à la résistance de la maladie. Alors, savez-vous ce qui arrive? Il est bon de le dire à cause de l'intérêt clinique, et parce que cela rentre dans un des principes les plus importants de la thérapeutique générale.

Quand des médicaments plus ou moins énergiques sont données dans une maladie chronique contre des symptômes réfractaires, et qu'on veut tout faire par eux, il est rare qu'en calmant les symptômes momentanément, ces médicaments ne rendent pas plus intense la puissance qu'a la maladie de les produire; de sorte que leur action pathogénétique, ne s'ajoutant pas aux forces saines, s'ajoute à celles de la maladie. Ils fixent donc les symptômes spécieusement indicateurs, les enracinent davantage, et créent une tension d'irritabilité qui rend ensuite l'apaisement naturel de ces symptômes beaucoup plus difficile. Lorsque l'action comprimante du remède est épuisée, on voit la réaction du symptôme devenir plus féroce, exiger des doses plus élevées du remède, ainsi de suite, jusqu'à ce que le poison légal, ayant conspiré avec la maladie sous le silence terrible des symptômes, il se fasse des effrondrements subits des forces qui consternent les familles, surprennent le médecin, et déconsidèrent un art dont la prophylaxie est le plus grand bienfait et le pronostic la plus grande gloire.

Voilà encore un des effets de la superstition médicale ou de l'abus de la Médecine.

Est-ce qu'il ne faut pas soulager les malades alors même qu'on ne peut pas les guérir? Oui, il le faut, et d'autant plus qu'on ne peut pas les guérir. Mais on ne doit pas vouloir tout faire : on doit être sobre et se relâcher souvent dans l'emploi des poisons salutaires, parce qu'en définitive ce sont des poisons, et que leur dose, minime chaque jour, se totalise pourtant en vertu des lois de latence et d'incubation, lois essentielles des organismes vivants, suivant lesquelles sont engendrés des effets plus ou moins éloignés, sur la gravité desquels l'effet immédiat peut tromper.

Ce que je dis des effets funestes des médicaments donnés superstitieusement et dont l'action pathogénique est assimilée par les forces morbides, je peux le dire, heureusement, des médicaments administrés d'après des indications naturelles, et dont l'action est assimilée par la réserve des forces saines.

Le malade et le médecin sont généralement trop impatients de voir se manifester les effets utiles des médicaments dans les maladies chroniques; car les effets véritablement utiles sont presque toujours des effets plus ou moins éloignés, soumis à ces lois d'incubation et de génération lentes dont je parlais tout à l'heure.

Bien souvent, les effets immédiats sont pénibles; ils activent l'intensité des symptômes d'une maladie chronique; et pourtant, ils portent en eux la puissance de produire plus tard une réaction en sens inverse et un amendement soutenu.

Ce second ordre d'effets appartient aux forces saines ou à la nature, qui est devenue médicatrice sous l'influence d'un modificateur naturellement indiqué. C'est, comme on voit, le contraire des effets du médicament qui n'était indiqué que superficiellement et en apparence, et dont l'action immédiate, portée jusqu'à l'abus dans l'intention d'enchaîner constamment le symptôme, ne sert qu'à l'enfoncer

davantage dans l'économie, et ne laissant à celle-ci aucun repos, ne veut jamais lui permettre d'intervenir par ses forces propres.

C'est qu'en effet, le médecin exempt de superstition médicale, le médecin qui a un peu foi dans la nature, voit fréquemment se modérer d'eux-mêmes, ou sous l'influence de doses moyennes, souvent suspendues, d'un médicament approprié et varié de temps en temps, des symptômes qui paraissaient nécessairement attachés à une maladie organique ou à une diathèse; symptômes, que d'autres médecins, plus faibles que lui, auraient voulu impitoyablement étouffer sous des doses énormes et continues de médicaments énergiques.

La différence des résultats entre ces deux méthodes est considérable.

Où cette différence est bien sensible, c'est dans les hôpitaux, dans les hôpitaux où l'on fait la Médecine selon son cœur. Toutes les fois que j'ai la force de négliger certains symptômes, pourtant très pénibles, chez mes malades de l'hôpital affectés de maladies organiques mortelles, je finis par m'en féliciter. Ces pauvres malades-là, nourris autant que possible des meilleurs aliments de l'hôpital, et sevrés autant que possible des secours de la pharmacie, durent indéfiniment. Leur toux, leurs douleurs, leurs spasmes adoucis d'abord, quand on le peut, au moyen de quelques calmants appropriés qu'on ne renouvelle pas, ou qu'on ne renouvelle qu'à des intervalles éloignés, finissent par se réduire d'eux-mêmes à un degré tolérable.

Les sujets qui ne sont pas hypochondriaques, ceux que nous appelons et que les Religieuses appellent les *bons malades,* ne se plaignent pas et ne réclament guère de médicaments. Les hypochondriaques, ou *mauvais malades,* qui n'ont jamais assez de remèdes, arrivent vite à n'en plus éprouver aucun effet sensible ; ils les repoussent, et souffrent beaucoup plus qu'auparavant, beaucoup plus surtout que ceux qui n'en ont pris que modérément, quoique ceux-ci souffrissent réellement autant qu'eux au début.

Mais outre ces différences, ce qu'on remarque surtout, c'est que les uns vivent beaucoup plus longtemps et beaucoup moins malheureusement que les autres. Sans doute, me dira-t-on ; mais parce que ceux-ci sont plus irritables et plus épuisés par les souffrances. Oui, mais cette irritabilité et ces souffrances sont horriblement aviées par l'abus des drogues, même des drogues calmantes ; car on veut à toute force monter celles-ci à la hauteur des souffrances, sans s'apercevoir que le remède augmentant le fond d'irritabilité dont il apaise le sentiment, on roule dans un cercle vicieux où le malade s'use deux fois plus vite.

Ces réflexions s'appliquent avec bien plus d'importance et d'utilité encore aux maladies chronique incurables dont on ne meurt pas, qu'aux maladies organiques toujours mortelles. Nous nous trouvons ici en face des névroses, des névralgies, et de toutes ces maladies plus ou moins indéterminées, moitié névroses, moitié congestions, moitié cachexies, qui empoisonnent l'existence sans la menacer immédiatement.

C'est ici que la superstition médicale a le plus d'occasions de s'exercer et de nuire ; c'est là aussi, que le médecin pénétré des principes que j'invoquais tout à l'heure sur la nature et sur la marche des maladies chroniques, s'appliquant à infiltrer paternellement chaque jour un peu de ces idées dans l'esprit de ses malades, pourrait relever le plus sa mission et sa science à leurs yeux, et leur faire le plus grand bien personnel, sans cesser de servir l'humanité en eux. Il n'a que ce moyen, ou nos banalités mensongères de tous les jours, s'il veut motiver solidement la longanimité qu'il demande pour sa thérapeutique, et les mesures persévérantes d'hygiène qu'il impose.

Dans un cas d'affection chronique soumis à son observation, il doit voir plus qu'un individu et moins qu'une maladie. Dans l'individu, il doit considérer une famille, et dans la famille des générations. Dans l'affection de l'individu, il n'a, par conséquent, sous les yeux qu'une des phases d'une maladie chronique, soit le commencement,

soit le milieu, soit la fin. La maladie entière, de son commencement à sa fin, pourra occuper deux ou trois générations, et plus. Pourtant, il est des sujets dans le cours de la vie desquels une maladie chronique accomplit toute son évolution.

Suivant l'espèce de la maladie constitutionnelle dont ils apportent les germes en naissant, ces individus seront, par exemple, scrofuleux ou arthritiques dans le premier âge de leur existence pathologique; dans le second âge, on verra se montrer chez eux les affections bâtardes ou intermédiaires, l'herpétisme avec son ensemble d'affections internes, de phlegmasies des membranes muqueuses, de névroses et de viscéralgies, etc.; dans le troisième âge enfin, une maladie organique apparaîtra, une de ces cachexies funestes, tubercules ou cancer, etc., qu'on décrit dans les nosologies comme des maladies initiales ou primitives qui ont l'air de tomber des nues (comme si les tubercules et le cancer ressemblaient à quelque chose qui commence!), tandis qu'elles ne sont que des maladies finales, dernier terme d'une dégradation qui a débuté par une affection chronique sans rapport avec elle dans nos classifications.

Mais, le plus souvent, ces trois grandes périodes, que j'ai vues s'enchaîner avec des intervalles de quelques années dans la vie du même individu, prennent plusieurs générations. La première est occupée tout entière par la maladie chronique capitale, scrofule ou arthritisme par exemple; la seconde, par les affections intermédiaires et bâtardes multiples que j'ai désignées tout à l'heure; à la troisième génération échoient les maladies organiques ou quelques dégénérations profondes, les névroses graves, les infirmités, les vices, les difformités.

Mais l'évolution de ce processus pathologique n'est pas toujours aussi régulière, et la loi de ces dégénérations graduelles peut éprouver de fréquentes perturbations. Il y a d'abord des résistances individuelles propres, des sujets originaux et vigoureux qui se trouvent en dehors de la lignée et peuvent la faire rentrer dans une voie plus saine; puis, mille causes modificatrices de tout genre, croisements, changements de milieux, influences hygiéniques profondes, médications thermales, etc., sont capables de supprimer un des termes de la série, d'accélérer le suivant ou de le retarder, et même, de faire remonter à cette série le courant naturel des dégradations organiques.

Quoi qu'il en soit, telle est, sauf l'intervention des forces perturbatrices, la succession ordinaire des métamorphoses que subissent les maladies chroniques capitales, et par lesquelles ces maladies aboutissent tôt ou tard à l'extinction des familles; voilà ce que le médecin doit savoir embrasser dans une affection chronique individuelle donnée.

Or, que sont, en face d'un tel problème, nos petites méthodes de diagnostic, de prognose et de traitement? Que faut-il penser des jugements des malades sur nous, de nos jugements sur eux, de leurs impatiences, de leurs superstitions... et des nôtres? Et comme cette pathologie des maladies chroniques appellerait nécessairement au-dessus de notre thérapeutique si précaire et quelquefois si aveugle dans ces maladies, des méthodes plus larges et plus circonspectes, la subalternisation des ressources pharmaceutiques, une haute raison et un courage viril chez le malade élevé par le médecin à la connaissance de ces grands rapports!

Une chose me frappe, en effet, depuis longtemps, Messieurs, c'est que la Médecine pratiquée au point de vue de l'espèce, ou la Médecine sociale, renferme la meilleure médecine de l'individu; tandis que le contraire n'est pas vrai, et que notre Médecine de l'individu exclut plutôt qu'elle ne renferme la Médecine de l'espèce ou la médecine sociale.

La Médecine galénique qui a bravé Molière et la Révolution française, fait encore le fond de notre pratique médicale. Elle a absorbé les conquêtes de la science moderne, et celles-ci ne l'ont point transformée. On peut être certain, qu'à travers ses progrès partiels, le progrès général de notre art ne sera pas autre chose que la réforme de cette vieille méthode médicale, et son passage à une Médecine d'une ordre supérieur, dans laquelle le but individuel se trouvera contenu dans un principe plus élevé : la Médecine sociale ou la santé de l'espèce.

L'une de ces Médecines ne détruit pas l'autre; elle l'accomplit, au contraire, et l'emploie, sous l'inspiration d'un principe nouveau, à une œuvre plus générale. L'avenir n'anéantit pas le passé, il s'y appuie et le développe. Notre matière médicale serait appliquée dans un autre esprit, subordonnée à des moyens et à des méthodes d'une portée moins restreinte et plus humaine. On verrait, dès lors, le nombre des *guérisseurs* diminuer beaucoup.

La drogue médicinale joue dans notre art le rôle que le carcan et le bourreau jouent en morale. Elle appréhende au corps et châtie le mal quand il est fait; mais elle ne l'empêche pas de se faire. Elle peut, à la rigueur, empêcher l'individu de mourir; mais elle n'améliore pas l'espèce. Vous voyez que je ne lui marchande pas la puissance.

Le progrès que je montre dans l'avenir, et vers lequel nous marchons, changerait d'une manière aussi noble que profonde l'enseignement et l'exercice de la Médecine.

Le règne de la superstition médicale expirerait lentement; et l'autre parasite de la Médecine dont il me reste à parler, l'hypochondrie, serait atteint dans sa source.

(La fin à un prochain numéro.)

ÉPIDÉMIOLOGIE.

ÉPIDÉMIE D'ICTÈRE OBSERVÉE CHEZ UNE PETITE GARNISON MILITAIRE.

Cette, le 11 novembre 1862.

Monsieur le rédacteur,

La lecture du travail de M. Bergeron, inséré dans le numéro du 8 novembre de l'UNION MÉDICALE, m'a remis en mémoire une petite épidémie d'ictère bénigne dans son ensemble, mais qui, par quelques cas graves, rappelle, de loin, il est vrai, l'épidémie d'ictère typhoïde observée par le docteur Carville, dans la Maison centrale de Gaillon.

Elle s'est déclarée dans une caserne et parmi une petite garnison de 140 à 150 hommes. C'était aux mois de septembre et octobre 1854, à Aniane, ville d'un peu plus de trois mille âmes, située dans le département de l'Hérault, à quelques lieues de Montpellier, et où se trouvent une Maison centrale qui contenait alors de sept à huit cents détenus et une garnison militaire qui, à cette époque de la guerre d'Orient, ne dépassait pas, en moyenne, cent cinquante hommes, jeunes soldats pour la plupart.

Cette ville, dont l'industrie est la tannerie, et qui renferme de nombreuses fabriques, était alors dans des conditions hygiéniques mauvaises, qu'on a depuis lors améliorées, je crois. Déjà atteinte par le choléra de 1849, elle venait, cette fois, d'être ravagée par ce même fléau. Le septième de sa population totale, le cinquième ou le sixième de celle qui était restée dans ses murs avait été emporté par l'épidémie. Celle-ci éclata d'abord dans la Maison centrale où elle fit en peu de jours de nombreuses victimes parmi les détenus; de là elle se répandit dans la ville.

Les soldats, que leur service appelait à tour de rôle, tous les trois jours, à monter la garde à la Maison centrale, furent bientôt atteints; et leur moral, vivement affecté par la mort de quelques-uns de leurs camarades et par la frayeur que leur inspirait leur séjour forcé au foyer même de l'épidémie, faisait craindre que cette petite troupe ne payât un bien lourd tribut au fléau. Alors, soit pour relever leur courage abattu, soit pour les éloigner autant que possible du milieu où le mal sévissait avec tant de violence et les placer, pendant les fortes chaleurs du mois d'août, dans de bonnes conditions de fraîcheur, d'aération et de salubrité, on les fit sortir de la caserne et camper sur les collines qui dominent la ville. Excellente mesure qui enraya la marche envahissante du choléra et rendit parmi eux ses attaques plus rares.

C'est vers la fin de l'épidémie que j'arrivai à Aniane; j'étais chargé du service médical de la garnison, qui était alors rentrée dans la caserne.

Parmi les soldats qui se présentèrent à mes premières visites, je trouvai des ictères et des embarras gastriques, dont quelques-uns n'étaient que la période prodromique de l'ictère. Mais je ne fus pas peu étonné de voir, au bout de peu de jours, se déclarer de nouveaux cas d'ictère. Bientôt, à chaque visite, j'avais un malade nouveau; je comptai ainsi jusqu'à près de dix ictériques en même temps. Je crois être au-dessous de la vérité en disant que, en moins de deux mois que dura cette épidémie, j'en vis plus de trente cas. De même que les soldats et les sous-officiers, le lieutenant de la compagnie fut atteint. Tous ces hommes avaient traversé l'épidémie cholérique.

La plupart de ces cas furent bénins, les uns n'exigèrent que du repos et l'exemption de service pendant quelques jours; les autres étaient compliqués d'un embarras gastrique bilieux plus prononcé qui exigea, en outre, l'administration d'un vomitif. C'est surtout dans les premiers temps de l'épidémie que ces derniers se présentèrent.

Enfin, trois cas furent graves. A part les symptômes gastriques encore plus marqués que chez les précédents, il y eut de la fièvre avec sécheresse à la peau, de la céphalalgie et un grand accablement. La suffusion ictérique, moins jaune que dans les autres cas, présentait une nuance plus verdâtre, comme vert bronzé. Je les ai observés tous trois, à peu de jours de distance, vers la fin du premier mois de l'épidémie. Comme il n'y avait pas, dans la caserne, de salle d'infirmerie où ils pussent recevoir des soins convenables, je dus les évacuer sur l'hôpital de Montpellier. J'avais désigné leur maladie sous le nom de fièvre bilieuse avec ictère. J'appris, peu de temps après, que deux de ces malades avaient succombé; quant au troisième, je n'ai pu avoir de renseignements précis sur son compte.

Pendant et après cette petite épidémie, je ne rencontrai pas un seul cas d'ictère parmi mes malades de la ville. Elle n'atteignit que les militaires.

Je n'ajouterai qu'un mot au sujet des causes de cette épidémie. Elles sont assez indiquées, je crois, dans ce qui précède.

Deux ordres de causes lui ont donné naissance : l'abattement moral, la frayeur (1) que le choléra produisit dans cette petite troupe furent les principales. Vient ensuite la constitution médicale régnante qui, à la suite des fortes chaleurs de l'été, était fortement bilieuse. C'est elle qui imprima son caractère à l'épidémie dans son ensemble et l'accusa plus ou moins, dans chaque cas particulier, suivant la disposition d'un chacun. Nous avons eu ainsi les trois degrés d'intensité suivants :

1° Ictère simple avec léger état bilieux; 2° ictère avec état bilieux prononcé; 3° ictère grave avec fièvre et état bilieux des plus marqués, véritables fièvres bilieuses des pays chauds.

Veuillez agréer, etc.

Dr Adolphe DUMAS,
Médecin-adjoint de l'hôpital de Cette.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 2 Décembre 1862. — Présidence de M. BOUILLAUD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Des rapports d'épidémie par MM. les docteurs CRESSANT (de Guéret) et GABIOT (de Bar-sur-Seine). (Com. des épidémies.)

(1) Ce sont ces mêmes hommes si tremblants en face du choléra, cet ennemi invisible, qui, l'année suivante, soutinrent bravement le premier choc des Russes au pont même de Tractir. Tant le courage civil diffère du courage militaire !

2° Un mémoire sur l'altération des ongles à la suite des maladies longues et graves, par M. JOBERT (de Guyonvelle).

3° Une observation d'épidémies de cow-pox à la vacherie du couvent de la Grande-Chartreuse, par M. le docteur PASCAL. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un recueil d'observations de varioles anormales, par M. le docteur LARROQUE, de Masseube (Gers). (Com. de vaccine.)

2° Une observation intitulée : *Tumeur fibro-celluleuse interstitielle de l'utérus; obstacles à l'accouchement; perforation du crâne; céphalotripsie;* phlegmatia alba dolens; *mort*, par M. le docteur DEVILLIERS. (Com. M. Chailly.)

3° Une lettre de M. le docteur MARTIN fils, accompagnant l'envoi d'une brochure sur *les eaux de Narbonne au point de vue hygiénique.* (Com. M. Poggiale.)

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture d'une lettre de M. Ch. ROBIN, qui, exécuteur testamentaire de M. le docteur Ernest GODARD, informe l'Académie que la famille de M. le docteur Godard tient à la disposition de l'Académie la somme léguée par ce jeune et regrettable savant pour la fondation d'un prix annuel de 1,000 fr.

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la mort de M. le docteur ROBERT, membre titulaire, dont les obsèques auront lieu jeudi matin, 4 courant, à onze heures précises, en l'église Sainte-Clotilde.

M. LE PRÉSIDENT annonce encore que la séance annuelle de l'Académie aura lieu mardi prochain, 9 courant, à l'heure ordinaire.

M. LE PRÉSIDENT appelle à la tribune plusieurs médecins inscrits pour des lectures de mémoires; aucun ne répond, et M. le Président demande si l'un des membres inscrits pour prendre part à la discussion sur les eaux potables est disposé à parler.

M. GIBERT voudrait simplement présenter quelques courtes observations.

On a fait deux objections à l'eau de rivière : la première, c'est qu'il faut que l'eau soit fraîche en été. Cette objection est nulle, car rien n'est plus facile que de rafraîchir l'eau. La seconde, c'est qu'il est impossible de filtrer en grand l'eau de rivière. Je ne puis comprendre cette objection, car, depuis cinquante ans, la Compagnie du quai des Célestins a résolu ce problème; et moi, qui bois de cette eau depuis quarante ans, j'affirme qu'elle est très claire, très bien filtrée, et qu'elle ne fait de mal à personne.

M. POGGIALE : La Compagnie du quai des Célestins ne filtre pas en grand. J'ai dit et je maintiens qu'il n'est pas possible de filtrer 100 ou 200 mille mètres cubes d'eau par jour, voilà tout.

M. ROBINET : Sans doute, nous buvons de l'eau fraîche; mais nous sommes l'exception. Il faut qu'on trouve l'eau fraîche à la borne, parce que la plupart des petits ménages la vont prendre là.

Quant au filtrage de la Compagnie du quai des Célestins, je n'ai qu'un mot à répondre : c'est que cette Compagnie vend son eau 5 fr. le mètre cube, et que la Ville ne la lui vend que 18 centimes. Et la preuve que la Compagnie ne fait pas ses affaires, malgré ses prix excessifs, c'est qu'elle vend du vin, de l'eau de Seltz et jusqu'à de l'eau-de-vie. Je prouverai, quand on le voudra, que l'on peut faire boire à toute la population de l'eau claire et fraîche, avec les eaux de la Champagne.

M. POGGIALE : Je n'ai traité que la question générale, et je ne comprends pas qu'on ramène la discussion sur la Dhuys.

M. J. CLOQUET demande si la discussion est ouverte.

M. LE PRÉSIDENT répond que le nom de M. Cloquet sera inscrit, et qu'il aura la parole quand le jour de la bataille sera venu. Aujourd'hui, ce n'est qu'une escarmouche.

L'Académie procède, par voie du scrutin, à l'élection d'un membre dans la section d'accouchements. Les candidats portés par la commission sont :

En première ligne, M. Blot; — en deuxième, M. Devilliers; — en troisième, M. Laborie; — en quatrième, M. Salmon.

M. Mattei est le candidat de l'Académie.

Au premier tour de scrutin, sur 71 votants (majorité 36):

M. Devilliers obtient.	. . . .	35	suffrages.
M. Blot	»	26	—
M. Laborie	»	8	—
M. Mattei	»	1	—
Bulletin blanc	. . . .	1	—

Au deuxième tour, sur 69 votants (majorité 35):

M. Devilliers obtient.	. . . .	43	suffrages.
M. Blot	»	24	—
M. Laborie	»	1	—
Bulletin blanc	. . . .	1	—

En conséquence, M. Devilliers est nommé membre de l'Académie.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport sur le prix Capuron.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 24 Novembre 1862. — Présidence de M. Pidoux.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. le docteur Bouyer, d'Amélie-les-Bains, demande le titre de *membre correspondant.*

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

1° *Étude sur les eaux d'Amélie-les-Bains,* par M. le docteur Bouyer.

2° *Traitement du croup ou angine laryngée diphthéritique,* par MM. Fischer et Bricheteau, internes à l'hôpital des Enfants-Malades.

3° *Bulletin de l'Académie royale de Belgique,* t. V, n°s 6 et 7.

4° *Bulletin des travaux de la Société impériale de médecine de Marseille.*

5° *Gazette de l'Algérie* du 26 octobre 1862.

6° *Art dentaire,* novembre 1862.

M. Réveil appelle l'attention de la Société sur l'extension considérable que prennent les préparations pharmaceutiques ayant pour base des dérivés d'eaux minérales. Après des essais infructueux tentés pour faire accepter des pastilles de soufre sous le nom de *pastilles d'eaux de Bonnes,* on essaie aujourd'hui de préconiser un sirop d'*eaux de Bonnes.* Il paraîtrait même qu'il est question de fonder une compagnie qui exploiterait les dérivés d'eaux minérales, en leur donnant des formes pharmaceutiques.

Il y a là, dit M. Réveil, outre un affreux charlatanisme, un véritable danger pour la science et pour l'hydrologie, danger qu'il importe de conjurer en appelant sur lui l'attention de l'Administration et en lui demandant de réglementer les produits dérivés des eaux minérales.

M. Réveil propose de nommer une commission qui sera chargée d'étudier la question.

Cette proposition est appuyée et renvoyée au bureau. —

ÉLECTION A UNE PLACE DE MEMBRE TITULAIRE.

Nomination de M. Grandeau.

M. Lefort donne lecture d'un travail considérable sur les eaux de la Bourboule. Son mémoire sera inséré aux *Annales* de la Société.

M. Delaporte, médecin-inspecteur-adjoint aux eaux de Luxeuil, lit, sur cette station thermale, à l'appui de sa candidature au titre de *membre titulaire,* un travail renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Cahen, Decaye et Treuille, rapporteur.

Le secrétaire général, Durand-Fardel.

COURRIER.

Les obsèques de M. Robert auront lieu demain jeudi, à 11 heures précises, à l'église Ste-Clotilde. — On se réunira à la maison mortuaire, rue de Martignac, 12.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — Le 29 novembre dernier, grâce à la vigilance de l'Association des médecins de l'arrondissement de Vitry-le-François, comparaissait en police correctionnelle un empirique nommé Gillot, qui, ayant entrepris de débarrasser un scieur de long de son voisinage d'un poireau qu'il portait à l'indicateur de la main droite, avait en même temps débarrassé son client du doigt lui-même jusqu'à la première phalange, au moyen d'une application trop peu modérée d'acide nitrique.

Gillot, à l'audience, était peu à son aise. Il eût bien voulu persuader à ses juges qu'il n'avait jamais traité que des bêtes, et que si, cette fois, un homme lui était tombé sous la main, c'était pur hasard et honnête rencontre; mais la vérité est que notre empirique préludait ainsi à des œuvres plus hardies et plus profitables. Heureusement il a été arrêté sur cette pente dangereuse par une condamnation à 15 francs d'amende pour exercice illégal de la médecine, et, pour blessures par imprudence, à six jours de prison et 150 francs de dommages-intérêts envers son trop crédule client.

Que serait-ce si les animaux qu'a traités Gillot pouvaient, pour leur part, réclamer l'application de la loi Grammont!

— L'ouverture de l'année scolaire de l'Académie de Strasbourg s'est faite avec la pompe accoutumée, le 15 novembre dernier, dans la grande salle du Palais-de-Justice.

Le buste de Forget, dû au ciseau de Ph. Grass, l'habile statuaire de notre cathédrale, et exécuté en marbre, grâce à une souscription de MM. les étudiants en médecine, décorait un des angles de l'estrade.

Après un discours fort applaudi de M. le recteur, le secrétaire de l'Académie a proclamé les lauréats, savoir :

Première année. Prix : M. Robert. — *deuxième année.* Prix : M. Faucon. *Mentions très honorables :* MM, Cousin et Barthélemy. — *Troisième année.* Prix M. Chauvel.

Thèses soutenues pendant l'année scolaire 1859-1860. — 1° Lettre de félicitations adressée par S. Exc. le ministre et médaille d'argent décernée par la Faculté à M. Feltz, docteur en médecine à Strasbourg.

2° Lettres de félicitations adressées par M. le recteur de l'Académie et mentions honorables décernées par la Faculté à MM. : 1° Seltier, médecin aide-major à Lyon; 2° Sizaret, docteur en médecine à Épinal (Vosges); 3° Michel, docteur en médecine à Levécourt (Haute-Marne).

Thèses soutenues pendant l'année scolaire 1860-1861. — La commission permanente nommée par le ministre a désigné comme méritant des distinctions spéciales, savoir : Pour une lettre de félicitations émanant de S. Exc. le ministre et pour une médaille d'argent décernée par la Faculté, à M. Schlæflin (de Mulhouse); 2° pour une lettre de félicitations émanant de M. le recteur et pour une mention très honorable décernée par la Faculté : en première ligne, M. Bucquoy (Wissembourg); en seconde ligne, M. Schvob, de Gray (Haute-Saône).

Ont obtenu le premier rang dans les divers concours qui ont eu lieu devant la Faculté de médecine pendant l'année scolaire 1861-1862, savoir :

1° Emploi de premier interne aide de clinique; M. Münch; 2° internat à l'Hôpital civil, MM. Wendling, Fournier; 3° externat à l'Hôpital civil, MM. Cousin, Bablon; 4° emploi d'aide de chimie, M. Rouland; 5° emploi d'aide surnuméraire de botanique, M. Lavit.

École supérieure de pharmacie. — Prix : M. Rehm.

L'ALMANACH GÉNÉRAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE pour la ville de Paris et le département de la Seine, publié par l'administration de l'UNION MÉDICALE, devant paraître du 1er au 15 décembre prochain, les docteurs en médecine, officiers de santé et pharmaciens qui ont des additions ou des rectifications à signaler, sont priés de vouloir bien adresser leur demande au bureau du journal, et dans le plus bref délai possible.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 144. Samedi 6 Décembre 1862.

SOMMAIRE :

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. PATHOLOGIE : De la superstition médicale et de l'hypochondrie dans la médecine des maladies chroniques. — III. PHYSIOLOGIE : De la transmutation des forces. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Rétraction de la mâchoire inférieure. — De l'action chimique de l'électricité sur les tissus vivants et de ses applications à la thérapeutique. — Nouvel instrument pour pratiquer l'opération du phimosis. — V. NÉCROLOGIE : Obsèques de M. Robert. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 5 Décembre 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Lundi dernier, l'Académie des sciences s'est formée en comité secret après la lecture du procès-verbal. Il n'y a donc, à proprement parler, pas eu de séance publique. J'ai déjà dit combien il était regrettable que l'Académie ne pût pas épargner à ses fidèles ces sortes de désagréments. Un comité secret ne s'improvise pas ; on sait souvent plus de huit jours à l'avance qu'il devra avoir lieu. Serait-il donc impossible d'en prévenir le public et les journaux ? Je le crois, puisqu'on ne le fait pas ; mais c'est grand dommage.

Je profiterai de cette *carence* pour revenir sur un point de la dernière communication de M. Flourens, dont j'ai parlé dans un de mes précédents *Bulletins*.

Le siége de l'âme ou de l'intelligence, dit M. Flourens, c'est le cerveau (lobes ou hémisphères cérébraux). Il ajoute : C'est le cerveau tout entier, et le cerveau proprement dit tout seul : ni le cervelet, ni la moelle allongée, ni les tubercules quadrijumeaux, ni les couches optiques, etc., ne sont siéges de l'intelligence. Mais, dans le cerveau, y a-t-il un point particulier qui puisse être appelé, par préférence à tout autre, siége de l'âme? Descartes plaçait l'âme dans la glande pinéale ; le savant anatomiste anglais, Willis, la plaçait dans les corps striés; le non moins savant anato-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Vous savez, mon cher rédacteur, que c'est la pieuse habitude du feuilleton de jeter aussi l'eau bénite sur les pauvres morts qui nous quittent. Ici, dans ce journal, nous avons un double devoir à remplir à l'égard de M. Robert, car il était des nôtres, il faisait partie de la Société l'UNION MÉDICALE ; plusieurs fois il a assisté aux séances du Conseil de rédaction, et toujours il y apportait cet esprit juste et droit, ces appréciations éclairées et loyales qui donnaient à sa parole considération et autorité. Après les éloquents et savants discours qui ont été prononcés sur sa tombe, il serait prétentieux à moi de rien ajouter. Vous rendez compte plus loin des solennelles obsèques qui ont été faites hier à ce confrère célèbre, ce n'est donc, en effet, qu'une goutte d'eau bénite du feuilleton, et qu'il jette avec piété, avec regrets, avec reconnaissance.

Ah! Monsieur Pidoux, que vous avez raison de le dire : la superstition amoindrit la religion comme elle amoindrit la médecine ! Mais que l'amoindrissement est bien plus grand quand à la superstition médicale vient se joindre la superstition religieuse ! Que de fantômes encore et de cavernes dans l'esprit humain ! comme disait Bacon. Vous avez lu, ces jours passés, dans les grands journaux, le rétablissement de la dévotion aux reliques de cette partie du corps retranchée à Notre Seigneur Jésus-Christ, le jour de la Circoncision. Ces reliques ont le pouvoir de faire cesser la stérilité des femmes. Ah! certes, voilà des reliques qui ne manque-

miste français, Vieussens, la plaçait dans ce grand espace de substance blanche qu'il appelait le centre ovale; Lapeyronie, dans le corps calleux.

Pour en venir là, Lapeyronie procédait par voie d'exclusion. Ce n'est point, disait-il, la glande pinéale qui est le siége de l'âme, puisqu'on la trouve souvent ossifiée ou pétrifiée, sans aucun inconvénient pour l'exercice de la raison; ce n'est point le corps strié, puisqu'on l'a trouvé détruit sans trouble de la raison, etc. C'est donc le corps calleux, ajoutait-il; et il citait à l'appui de son opinion une observation où du pus, accumulé sur le corps calleux, anéantissait l'usage des sens et de la raison, et où ce pus évacué rendait aussitôt le corps calleux et la raison libres.

M. Flourens fait remarquer d'abord que Lapeyronie n'avait vu le corps strié détruit que d'un seul côté, et que, relativement au corps calleux, tout concourait à tromper cet éminent observateur.

D'abord, il ignorait tout à fait, dit-il, le rôle propre du corps calleux, c'est-à-dire du corps calleux lésé seul, isolément, séparément de toute autre partie. Le corps calleux n'est qu'une commissure, comme la voûte à trois piliers. Il manque dans les oiseaux; il manque même dans plusieurs mammifères, nommément dans les Didelphes. Dans les mammifères où il existe, on peut le diviser, on le divise nécessairement toutes les fois qu'on réduit le cerveau à un seul lobe. Or, les expériences de M. Flourens, en 1822, ont montré qu'un seul lobe suffit à l'exercice complet de l'intelligence; anatomiquement, un lobe n'est que la répétition de l'autre; physiologiquement, les deux lobes ne font qu'un appareil, le grand appareil de l'intelligence.

Quand on considère, continue M. Flourens, le cerveau proprement dit comme l'appareil de l'intelligence, il faut le considérer dans tout son ensemble. Toutes ces parties si délicates et si bizarrement nommées, mais dont le nom bizarre est depuis si lontemps fameux, les *cornes d'Ammon* ou *pieds d'Hippocampe*, l'*ergot*, la *bandelette semi-circulaire*, le *corps frangé*, les *corps striés*, vrai noyau des lobes; le *corps calleux*, simple commissure des deux lobes, etc.; toutes ces fibres, *rangées avec tant d'artifice*, selon la belle expression de Stenon, si continues, quoique si fines, si merveilleusement distinctes, quoique si étroitement serrées, etc., tout cela concourt, tout cela sert à une seule et grande fonction : l'intelligence.

Or, c'est tout cela que, dans l'observation de Lapeyronie, le corps calleux, opprimé par le pus, opprimait à son tour, quand le pus était accumulé, et que le pus évacué,

---

ront pas de ferventes adoratrices. Mais que dire de l'ingéniosité de ce confrère de Gand dont le journal le *Scalpel* raconte ainsi l'histoire!

« Un médecin de Gand, jouissant d'une grande fortune — ce qui, par parenthèse, le rend plus coupable encore, — . . . . plus connu par ses excentricités que par son talent de praticien, traitait, il y a peu de temps, un père Récollet. Le malade était arrivé récemment d'un voyage à Rome, où il était allé assister à la béatification des martyrs japonais. Il avait rapporté de la ville sainte, entre autres objets, des medailles, des chapelets bénits par le Saint-Père, et, ce qui est plus extraordinaire, une paire de bas dont Sa Sainteté elle-même avait fait usage. A cette nouvelle, une idée lumineuse saisit notre adroit esculape : si l'on va à Rome pour baiser la mule du pape, des bas, ayant touché de bien plus près les pieds du souverain pontife, attireront sans doute davantage encore la foule ébahie. Il fait donc observer au pauvre Récollet qu'un des chaussons doit lui suffire, et il lui demande l'autre. Cédant aux sollicitations pressantes de son médecin, le malade lui accorde ce précieux cadeau. Bientôt un beau cadre doré, clos par une glace immaculée, reçoit en dépôt ce précieux objet, destiné à l'ornementation du cabinet de consultation de notre rusé docteur. Comme il l'avait prévu, depuis lors, nos trop crédules Gantoises font queue dans l'antichambre de l'esculape en question, qu'elles croyent inspiré du ciel par l'intermédiaire de ce bas précieux, et il est parvenu à évincer tous ses confrères des couvents, des béguinages et des maisons dévotes. »

Cette petite histoire est des plus véridiques, nous dit notre honorable correspondant; elle a fait grande sensation et elle parcourt encore la ville de Gand sous ce titre : *Histoire du bas du docteur X....*

en rendant libre le corps calleux, rendait également libre. C'est donc le cerveau tout entier qui est l'organe de l'intelligence.

Gall a pleinement montré « que ce prétendu point du cerveau, vieux rêve des anatomistes, d'où, selon eux, tous les nerfs partaient et où ils se rendaient tous, n'est qu'une chimère. »

On le voit, M. Flourens, adversaire terrible de la phrénologie, rend, à l'occasion, toute justice à Gall, le grand anatomiste.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

DE LA SUPERSTITION MÉDICALE ET DE L'HYPOCHONDRIE DANS LA MÉDECINE DES MALADIES CHRONIQUES (1),

Discours prononcé à l'ouverture de la Société d'hydrologie médicale de Paris, le 10 novembre 1862,

Par M. PIDOUX,

Président de cette Société, médecin de l'hôpital Lariboisière,
Inspecteur des Eaux-Bonnes, etc.

L'hypochondrie, telle que je dois la montrer ici, est le luxe des maladies chroniques, et le fléau de la Médecine thermale.

Si la superstition médicale est ce qu'il y a de trop dans la Médecine, l'hypochondrie est ce qu'il y a de trop dans la maladie.

L'une est donc l'abus de la maladie comme l'autre est l'abus de la Médecine. Ayant les mêmes sources, elles ont les mêmes remèdes.

Cette hypochondrie, comme la superstition médicale, choisit de préférence ses victimes parmi les classes riches et éclairées de notre société.

Un mot sur la physiologie de l'affection dont il s'agit expliquera facilement cette préférence.

Le public fait généralement du mot hypochondrie le synonyme de maladie imagi-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 4 novembre.

La superstition ! elle se glisse partout. Le Congrès de Bordeaux n'a-t-il pas entendu soutenir ces étranges propositions sorties de la bouche d'un médecin :

Toutes nos infirmités nous sont envoyées par Dieu ; or, le plus sage est de nous soumettre à sa volonté et de ne pas chercher à prévenir des maux qui sont dans les desseins de la Providence. Ainsi, pour ce qui est de la vaccine, ne vaudrait-il pas mieux s'en rapporter pour la conservation des enfants au Dieu qui les fait naître, que d'entreprendre une lutte inégale et impie contre les lois providentielles qui régissent les populations.

Mais vous étiez là, vaillant docteur Venot, et vous fîtes justice de ce fatalisme de l'Islam! N'en parlons plus.

A propos de vaccine, on n'a pas idée de l'ignorance, en fait de médecine, de certaines personnes qui, sous le couvert de la charité chrétienne, s'occupent beaucoup plus qu'il ne le faut des choses de la médecine. Des personnes très honorables et auxquelles j'ai une entière confiance, m'ont assuré avoir entendu ceci de la bouche d'un curé faisant le catéchisme aux petits enfants ; le curé parlait des inquiétudes de la Sainte Vierge pendant la première enfance de son divin fils ; mais quelles ne furent ses angoisses, ajouta le brave curé, quand elle vit qu'on allait le vacciner !

Ce langage a-t-il été tenu dans quelque misérable succursale de la basse Bretagne, de la Maurienne ou du Cantal ? Non, c'est, m'assure-t-on, par le curé d'une paroisse importante du diocèse de Paris.

Vendredi dernier, à 7 heures 1/2 du soir, dans le grand amphithéâtre de la Faculté qui n'était pas assez vaste, M. Lasègue a ouvert le cours complémentaire de clinique des maladies mentales. Le succès du professeur a été complet, éclatant. M. Lasègue était visiblement ému, et cette émotion l'a très bien servi. Une pensée heureuse et charmante a été triplement applau-

naire. Il veut dire, sans doute, maladie de l'imagination. Le public dit presque vrai : l'hypochondrie est une maladie de l'imagination, mais de l'imagination affective. Il ne s'agit plus que de s'entendre sur le sens exact que le physiologiste et le médecin doivent attacher à ce mot.

L'imagination sensible est une fonction anoblie du nom de faculté, parce que, servant plus immédiatement et plus spécialement à l'esprit que les autres fonctions de l'organisme, on l'appelle volontiers du nom qu'on réserve aux fonctions spirituelles. Comme toute fonction, cette faculté est départie à des organes. Elle est une propriété essentielle du système nerveux. Pour cet appareil organique, avoir des représentations sensibles, et être, c'est la même chose. Il n'y a pas de sensations, d'images ou de représentations sensibles sans substance nerveuse ; il n'y a pas de substance nerveuse sans images ou représentations sensibles ; celles-ci sont la *propriété* essentielle de celle-là ; ce qui veut dire, tout simplement, qu'elles lui appartiennent *en propre* et ne viennent que de lui. Ce mot de *propriété* est excellent ; il faut le conserver.

On serait dans l'erreur, si l'on croyait que la propriété de produire des représentations sensibles, affectives ou non, n'appartient qu'au cerveau, car ce serait dire que dans le système nerveux, le cerveau seul est sensible. Toutes les parties de ce système, depuis les plus élémentaires et les plus périphériques, jusqu'aux plus complexes et aux plus centrales, jouissent de propriétés sensibles qui sont ou représentatives ou affectives. Seulement, elles le sont à des degrés différents ; elles ont une force ou des propriétés spontanément représentatives et affectives plus ou moins puissantes. Il n'est pas une parcelle de substance nerveuse qui ne possède en propre les facultés dont il s'agit ; pas une qui n'ait de l'imagination et de l'affection à un degré quelconque ; pas une non plus, qui ne soit douée aussi bien de mémoire et d'affection élémentaires que d'imagination à ce même degré.

Ces propriétés sensibles plongent dans deux mondes et sont destinées à les représenter tous deux : dans le monde extérieur par les sens externes ; dans le monde intérieur ou dans l'organisme lui-même, jusque dans ses plus intimes profondeurs, par les sens internes qui se trouvent partout sans terme, et qui sont, si je peux m'exprimer ainsi, les sens de l'hypochondrie, ou ceux dont l'éréthisme produit cet état morbide.

---

die : « Aux examens, Messieurs les élèves, vous tremblez devant moi, a dit le professeur ; ici, c'est à mon tour de trembler devant vous. »

Vous sentez, n'est-ce pas? le frémissement électrique de cette jeune et incandescente assemblée en entendant ces mots si opportunément heureux. C'est que la jeunesse française est sensible à tout ce qui est émotion, à tout ce qui est utile, à tout ce qui est libéral. Les réformes introduites dans l'enseignement de la Faculté de Paris, et qui en présagent d'autres, sont marquées à ce coin de libéralisme et d'utilité qui ne manqueront pas de frapper la jeunesse comme elles ont déjà frappé tous les esprits dégagés de toute autre préoccupation.

Le bien est toujours le bien, les passions se calment et le bien reste. Gardez, mon cher rédacteur, cette attitude d'apaisement prise par l'UNION MÉDICALE ; le temps, les événements, le bon sens de tous lui donneront raison. La conscience d'un peu de bien à faire rend moins sensible à quelques injustices. Imitons le courageux et impavide Doyen de la Faculté, faisons le bien pour le bien et non pour l'opinion. Les anciens avaient divinisé l'opinion : ils la représentaient, dit-on, sous la figure d'une jeune femme dont la démarche et la contenance étaient mal assurées, mais dont l'air et le regard étaient très hardis. Image charmante de vérité ! L'homme vraiment fort ne regarde pas les yeux de l'opinion, mais ses jambes.

D^r^ SIMPLICE.

Ces représentations sensibles sont centralisées dans le cerveau qui en est, non le total numérique ou l'addition, mais la généralisation et l'unité. Dans son point suprême, cette unité forme le moi organique ou le moi animal.

On ne voit généralement l'imagination ou la faculté représentative que là, parce que là est, en effet, le foyer de convergence de tous les rayons sensibles, et par conséquent, le foyer des perceptions nettes et coordonnées; mais il est certain, qu'elle est partout diffuse avec les derniers éléments de la matière nerveuse, matière sensible, et si je peux ainsi dire, imaginative et affective. Elle ne serait pas à sa plus haute puissance au cerveau, si elle n'existait pas élémentairement et infiniment diversifiée dans tous les points de l'organisme, car rien dans l'organisme n'échappe au cerveau ou à la sensibilité centrale. De ce centre, elle s'irradie partout, et renforce les représentations sensibles élémentaires, au moyen des actions nerveuses réfléchies.

Or, ces propriétés ou facultés universelles centralisées au cerveau, et qui ont pour fonction de représenter dans ce centre l'organisme entier, ces propriétés, dis-je, elles peuvent être bien portantes ou malades, saines ou altérées, c'est-à-dire, représenter vicieusement et pathologiquement les propriétés et les fonctions organiques. Cet éréthisme et cette exagération morbides de nos représentations spontanées internes et de nos affections, c'est l'hypochondrie. On a donc raison de dire, que l'hypochondrie est une maladie de l'imagination, en ajoutant toutefois, de l'imagination dans ses rapports avec la vie intérieure ou organique, qui est la vie affective. Il ne fallait donc que le bien entendre.

Il résulte de cet exposé, comme d'ailleurs de l'observation clinique la plus certaine, qu'il y a trois variétés d'hypochondrie.

L'une diffuse et plus ou moins généralisée, qui a pour caractère une sensibilité organique exagérée, et qui représente sans mesure comme sans proportion l'état affectif des parties. Elle peut rester diffuse, ne pas se centraliser dans le cerveau, et ne pas produire la nosomanie ou vésanie hypochondriaque.

La seconde, toute centrale, toute cérébrale, peut exister avec un état parfait de toutes les fonctions organiques, sans hypochondrie diffuse, sans affection générale du système. C'est la nosomanie proprement dite, ou hypochondrie cérébrale pure.

La troisième variété est la plus commune. C'est celle dans laquelle les deux premières se trouvent réunies en une seule affection, et dans laquelle l'hypochondrie périphérique, bornée à un appareil, ou généralisée, se trouve représentée à sa plus haute puissance dans le cerveau, de telle manière que toutes les facultés sensibles de l'économie, les périphériques comme les centrales, soient altérées, et représentent d'une manière vicieuse ou excessive le véritable état des autres propriétés vitales. Ici, la nosomanie est jointe à la perversion de la sensibilité organique générale. Toute la circulation nerveuse représente vicieusement ou avec exagération l'état morbide de l'organisme.

Quand j'arriverai, dans un instant, aux conséquences pratiques de cette étude, vous verrez, Messieurs, que l'aperçu que je me suis permis de vous donner, et les divisions que je viens d'esquisser, n'étaient pas un vain apparat de science.

L'hypochondrie est quelquefois primitive ou, comme on dit, essentielle, c'est-à-dire, qu'elle constitue une névrose aussi simple que possible, dans laquelle, sans doute, certains appareils sont plus affectés que d'autres, sont antérieurement et initialement affectés, comme l'est si souvent l'appareil digestif, par exemple; mais où, néanmoins, l'hypochondrie ne cesse pas de jouer le rôle principal, et d'être l'élément dominant de la maladie.

Sous cet aspect, l'hypochondrie est presque toujours produite par une maladie constitutionnelle, ou par une diathèse, qui, impuissantes à se localiser, et au lieu de se déterminer en une altération organique bien définie, affectent vaguement tout le système, se concentrant sur certains organes plutôt que sur d'autres; laissant, toutefois, à l'ensemble de l'affection, les caractères généraux d'une névrose.

Il ne faudrait pas borner à ces cas primitifs et essentiels le rôle de l'hypochondrie. Il faut savoir la reconnaître ailleurs que dans ces exemples où elle est toute la maladie. L'hypochondrie, ce vice des actions nerveuses affectives que j'ai essayé de caractériser tout à l'heure, l'hypochondrie peut s'allier à toutes les maladies chroniques. Elle s'insinue partout, elle complique tout, elle embrouille tout.

Une maladie organique ou toute autre maladie chronique n'empêche pas l'hypochondrie; au contraire; celle-ci n'est souvent qu'une de ses dépendances. Lorsqu'elle se présente dans cet état secondaire et subordonné, on ne pense plus à elle, parce que toute l'attention de l'observateur se porte sur la maladie principale qui a un autre nom et un autre pronostic, et parce que tous les accidents qu'éprouve le malade sont mis sur le compte de la maladie qui est en nom, et qu'on les considère comme ses symptômes directs ou sympathiques.

Dans la plupart des cas, il n'en est pourtant rien; et le plus grand nombre de ces souffrances extraordinaires, qui font le désespoir des malades et le nôtre, sont les effets d'un état hypochondriaque secondaire, ou, comme on dit, symptomatique, contre lequel, croyant l'attaquer dans la maladie principale, nous nous heurtons avec plus de détriment que d'honneur pour le malade et pour l'art.

Les symptômes sont alors sans rapport avec l'affection locale. Ils dépendent d'une sensibilité affective pervertie, qui représente spontanément comme cent un état morbide qui, chez un sujet non hypochondriaque, serait représenté comme deux par le système nerveux. Or, supposez que cette sensibilité hypochondriaque, dont le système des nerfs est pénétré, et en vertu de laquelle toutes les affections sont représentées d'une manière excessive et douloureuse dans chacun des points où elles existent, supposez, dis-je, que cette sensibilité hypochondriaque occupe le cerveau comme chaque partie du système, et vous aurez des renforcements et des superfétations effrayants de tous les symptômes. L'imagination affective centrale sera elle-même dans un état pathologique. La nosomanie s'emparera de toutes les pensées et de tous les sentiments. Chaque symptôme local, déjà hypochondriaque, sera centralisé et élevé à sa plus haute expression dans un cerveau hypochondriaque aussi. Ce symptôme, réfléchi de là sur le point primitivement souffrant, multipliera celui-ci par lui-même dans une série indéfinie d'irritations réflexes, cercle douloureux qui en engendrera d'autres; car les actions hypochondriaques centrales ne se réfléchiront pas seulement sur le point de départ primitif, mais sur beaucoup d'autres points secondaires; et ainsi seront formés de nouveaux cercles sympathiques, qui ne feront de tout le système qu'un seul sens pour souffrir.

Dans quel dédale d'erreurs thérapeutiques ne sera pas jeté le médecin qui, l'œil toujours fixé sur la maladie principale, et croyant que tout ce désordre y est suspendu comme un effet à sa cause, n'adressera qu'à elle ses remèdes! Il verra leur action pathogénétique s'ajouter aux symptômes qu'il aura voulu combattre dans la maladie principale; il les verra suivre les mêmes cercles nosomaniaques qu'eux, et il donnera ainsi, par sa superstition thérapeutique, de nouvelles racines à l'hypochondrie.

Encore, dans cette dernière forme, l'erreur pourra être évitée à cause du caractère nosomaniaque des symptômes en excès. Mais dans la première forme d'hypochondrie que j'ai signalée; dans celle où l'excès morbide de sensibilité affective reste périphérique et disséminé sans se résumer dans l'imagination affective centrale pour y produire l'hypochondrie cérébrale et la nosomanie, combien l'illusion et ses dangers seront grands pour celui qui n'aura sur l'hypochondrie que les notions vulgaires de l'école!

Ces cas sont très communs. On les rencontre chez ces sujets si nombreux, affectés d'une maladie chronique quelconque, et chez lesquels tous les symptômes sont disproportionnés. On observe une faiblesse irritable qui grossit péniblement les impressions du dedans; miroir sensible qui ne rend jamais les choses internes qu'anxieuses ou allongées. Il y a des sympathies anomales qui trompent sur le siége et la nature

du mal primitif; et pourtant, cette hypochondrie périphérique ne se centralise jamais comme telle dans le cerveau pour former l'hyponchondrie proprement dite ou la nosomanie affective. Ces sujets-là peuvent avoir la tête forte et calme, et échapper à la pusillanimité hypochondriaque. Ils ne s'inquiètent pas plus que d'autres; mais ils inquiètent et trompent beaucoup plus le médecin. Ils ont des accidents irrationnels, si je peux ainsi dire, des fièvres nerveuses, des symptômes bizarres et imprévus; ils sont hypochondriaques de partout excepté de la tête. Ils peuvent éprouver, par exemple, les désordres dyspeptiques les plus pénibles et les plus anciens, suscitant les sympathies éloignées les plus pénibles, sans présenter aucun des caractères scolastiques de l'hypochondrie, etc...

On comprend qu'ici, il soit bien plus facile d'errer que tout à l'heure, et de croire, par conséquent, à la gravité de symptômes qu'on ne peut plus attribuer à une imagination affectée. Aussi, les fautes pratiques sont-elles beaucoup plus communes dans cette forme d'hypochondrie que dans les deux autres. On a toujours peur d'être au-dessous des indications thérapeutiques, tandis qu'on est presque toujours au-dessus. Ce qu'il y a de trop dans la maladie provoque ce qu'il y a de trop dans la médecine; l'hypochondrie appelle la superstition médicale.

Ce luxe de symptômes, ces superfétations de troubles fonctionnels morbides, contre-indiquent presque toujours l'emploi des moyens qui sont indiqués contre l'affection chronique principale à laquelle le malade est en proie, et pour laquelle il demande des soins. Ils sont un obstacle placé entre cette affection et les agents curatifs spéciaux. Or, s'il est une règle en thérapeutique, c'est celle-ci : l'indication thérapeutique doit être tirée, bien plus de la nature du sujet malade et de sa personnalité morbide, que de la nature abstraite de sa maladie.

Quand le médecin a sur les bras de pareils malades dans sa clientèle habituelle et familière, il peut encore, appuyé sur la confiance ancienne dont il jouit, et sur le temps dont il dispose, ne pas faire une médecine trop hâtive et trop confuse : il lui est permis d'être sobre et modeste.

Mais dans la pratique thermale, en face de malades le plus souvent étrangers, qui n'accordent au médecin qu'un temps très limité, qui ont presque toujours usé et abusé de la Médecine ordinaire, et qui, arrachés à leur milieu physique et moral, éprouvent un redoublement d'impatience, de craintes, de superstition et d'hypochondrie, il est bien difficile au médecin de ne pas ressentir la contagion de ces deux faiblesses.

Il n'y a qu'un moyen de n'être pas dominé par son malade, de ne pas devenir son esclave sous la forme d'un médecin : c'est de s'emparer immédiatement de lui, et de le dominer soi-même, non par des mensonges habiles, — il n'y en a pas, — mais par d'habiles vérités, par toute la vérité possible. Personne ne s'habitue plus vite à la vérité qu'un malade. Il vaut mieux être sévère tout de suite que de le devenir plus tard; promettre peu d'abord, et réaliser plus, que de promettre beaucoup et de ne pas tenir. C'est la seule manière de ne pas s'user. Avant toutes choses, il ne faut pas céder à la superstition, surtout quand elle se complique d'hypochondrie. Si nous ne pouvons rien de très efficace pour le malade, ne le dégradons pas davantage, et respectons notre art.

Ne le dégradons pas davantage, ai-je dit : le serait-il donc déjà? Il faut l'avouer avec un respect humble et sympathique : cela n'est que trop vrai.

Un des aspects les plus originaux et les plus profonds sous lesquels on puisse considérer la maladie, c'est la triste propriété qu'elle a de faire descendre aux tissus animés, aux appareils et aux fonctions, des degrés plus ou moins inférieurs dans l'échelle de l'organisation. L'entrée de ce principe dans l'anatomie pathologique, imprimerait à l'étude de cette science une direction et un sens très philosophiques.

Quoi qu'il en soit, les altérations de nos tissus, celles du sang, l'immense série des

productions morbides organisées, témoignent de la justesse générale de cette vue; et les maladies, surtout les maladies chroniques, qui correspondent à ces altérations de l'organisme, frappent aussi les actes vitaux et les fonctions, d'une dégradation analogue, dont les traits rappellent, dans leurs grandes lignes au moins, l'organisation et les fonctions normales d'animaux placés plus ou moins bas dans le règne zoologique.

Ce grand fait prouve bien que la maladie n'est pas chez nous un pur accident.

Les fonctions cérébrales supérieures sont celles qui résistent le plus à cette déchéance. Pourtant, elles en sont visiblement atteintes pour tout ce qui regarde les besoins animaux et les intérêts matériels. Cela est très évident, surtout dans les rapports de ces fonctions supérieures avec l'instinct de conservation, avec tout ce qui concerne la vie, la santé, la maladie, la Médecine. Sur ces objets, les hommes les plus éminents tombent dans des faiblesses et des enfantillages pitoyables, dont, bien portants, ils se sont moqués cent fois chez d'autres malades d'un esprit moins fort et moins relevé que le leur. Leurs idées, leurs désirs, leurs prétentions se rétrécissent comme leur vie; et tel homme, à l'activité et à l'ambition duquel le monde ne suffisait pas, n'aspire qu'à se promener dans sa chambre. Les instincts se réduisent, ils deviennent mesquins, se changent en manies étroites, en petites ruses; la bonté elle-même est égoïste; et ces finesses, ces prévoyances, cet ordre, ces défiances qu'on admirerait dans le rat et la fourmi, accusent chez l'homme malade une faiblesse régressive, un retour vers l'enfance et l'animalité. C'est le moment où toutes les superstitions osent paraître. La superstition médicale se montre avant les autres; et si le malade est hypochondriaque et n'est pas pauvre, la considération médicale n'est pas moins exposée que la santé du malade.

Ce que nous voudrions qu'on fît pour nous en pareil cas, nous devons le faire pour nos malades.

Nous serions certainement humiliés si, malades, on nous prenait pour des enfants, et si l'on favorisait notre dégradation. Le médecin comencera donc par relever son semblable, par fortifier son caractère et le guérir de ses supertitions.

La maladie est guérissable ou non. Si elle l'est, il écartera d'une main sévère et charitable tout le luxe hypochondriaque des symptômes; se gardera de céder aux indications fausses que les malades mettent toujours en avant, et ne remplira que les indications légitimes dont ils ne se doutent presque jamais. Il renversera ainsi peu à peu la logique terrible de leur hypochondrie, et mettra son esprit à la place du leur.

Que de fois j'ai fait cela depuis vingt ans à des malades qui se passent de moi aujourd'hui, parce que je les ai arrangés avec leurs petites affections! Ils sont guéris à plus de moitié, parce qu'ils croient l'être, et ils proclament partout que je les ai sauvés.

C'est qu'en effet, le médecin peut user l'hypochondrie en ramenant le malade superstitieux à la religion médicale, qui est de croire que nous ne faisons pas la pluie et le beau temps dans l'économie humaine; mais que notre plus grand honneur consiste à n'être que les ministres de la nature; ministres d'autant plus éclairés, d'autant plus sévères, d'autant plus sobres d'intervention, que nous sommes irresponsables.

On ne se doute pas qu'un des plus sûrs moyens de considération pour le médecin, ce n'est pas de s'imposer comme toujours nécessaire, mais quelquefois utile. L'intempérance médicale use aussi vite le médecin que le malade. Les agitateurs de malades, les guérisseurs semblent avoir beaucoup de foi; ils n'ont que de la crédulité. Ce sont des superstitieux comme leurs malades. L'empirique n'est pas autre chose. Il croit diriger le malade, et c'est le malade qui le remorque. La foi médicale est moins remuante. Croire en la toute-puissance des moyens extérieurs ou des remèdes, c'est ne pas croire. Hippocrate avait plus de foi qu'Asclépiade.

Voilà pourquoi les visites multipliées sans nécessité médicale, sont funestes à l'autorité du médecin. Mais le malade ne veut pas attendre... Que ne veut-il pas attendre?

le médecin ou la guérison? C'est au médecin à lui faire comprendre que Médecine, guérison, ordonnances toujours nouvelles ne sont pas la même chose, et qu'un médicament ne neutralise pas une maladie comme un alcali neutralise un acide. Il doit lui faire son éducation sur ce point comme sur tous les autres. Encore un coup, les malades sont ce que les font leur médecin : raisonnables et patients si leur médecin est sage et mesuré; impatients et superstitieux, si leur médecin est lui-même agité comme la mouche du coche, et polypharmaque.

Mais si la maladie est incurable? Oh! alors le médecin peut, dans les dernières périodes surtout, laisser agir son sentiment plus que sa raison, et le côté humain de l'art plus que son côté humanitaire et réparateur. La sympathie du médecin doit survivre à sa foi et à son espérance, même à celles du malade. Les désirs de celui-ci sont des ordres pour lui; et puisqu'il n'a plus à sauver que la dignité de son art, il doit se borner désormais à éloigner la superstition nuisible, l'abus des drogues et l'usage des guérisseurs.

Les Eaux minérales ont leurs superstitieux et leurs hypochondriaques. Ne permettons pas qu'ils les déconsidèrent. Que de malades dont nous sommes obligés de modérer le zèle et l'avidité! J'en ai vu souvent, à qui j'avais interdit l'usage de l'Eau thermale, se glisser secrètement jusqu'auprès de la source, et là, boire à longs traits, avec une expression béate, la maladie au lieu du remède. J'ai vu des médecins commettre sur eux-mêmes cet abus, ou l'imposer à leurs enfants malgré ma défense. On croit que les médicaments agissent sans la nature; c'est toujours la superstition médicale.

Deux grands ordres de modificateurs naturels, l'hygiène et les Eaux minérales, dominent la Médecine des maladies chroniques, mais pas encore assez. Elles doivent finir par la simplifier beaucoup, et sont destinées par cela même, à diminuer chaque jour un peu plus l'influence détestable de deux fléaux de l'humanité qui rendent la pratique de cette Médecine pleine de difficultés rebutantes : la superstition médicale et l'hypochondrie.

Mais l'hygiène et les Eaux minérales ne sont que des moyens; et l'effet de tout moyen dépend de l'esprit dans lequel il est appliqué. Pour se mettre en harmonie avec cette grande et simple thérapie, il faut que la doctrine des maladies chroniques soit d'abord réformée; car celle qu'on enseigne n'étant inspirée que par les principes de l'histoire naturelle, autorise l'empirisme et la Médecine la plus décousue, la plus favorable à toutes les superstitions.

La cure d'une maladie concourt à en éclairer la nature, a dit justement Hippocrate. Eh bien! n'est-il pas au moins probable, que des maladies qui ne sont profondément modifiées que par des forces naturelles aussi peu perturbatrices, aussi intimes et aussi lentes dans leur influence que l'hygiène et les Eaux minérales dont les effets dépassent l'individu, s'étendent à l'espèce, créent ou anéantissent des variétés, font ou défont des races, n'est-il pas probable, dis-je, que de telles maladies doivent être étudiées dans leur évolution et leurs transformations à travers les familles et les générations, si l'on ne veut pas s'exposer à ne connaître et à ne traiter jamais d'elles que les faits accomplis, à toujours voir sans jamais prévoir?

L'observation philosophique des effets produits par les grandes mesures hygiéniques et par les Eaux minérales sur les maladies chroniques traitées avant leur période de déclin, pourrait donc déjà introduire à elle seule, dans une plus large voie, la doctrine de ces maladies.

La Médecine thermale devrait jouer un grand rôle dans cette révolution scientifique, en s'attachant à suivre la filiation des affections chroniques dans les familles, et les modifications qu'elles y subissent. Elle fournirait ainsi des matériaux précieux pour une nouvelle histoire de ces maladies.

Les yeux fixés sur ce but, elle ferait un emploi plus largement méthodique de ses

Eaux, et n'emprunterait à la pharmacie, pendant leur usage, que juste ce qui serait nécessaire pour calmer quelques accidents capables de le contrarier.

Ce soin savant de remonter haut dans ses investigations; cet intérêt plus étendu; la nécessité de continuer son observation par de là l'individu, dans le passé et dans l'avenir; cette clinique des familles, les liens d'honorable confiance qui en résultent toujours, accroîtraient son importance et sa considération.

Ces deux points d'appui permettraient à la Médecine thermale de réprimer avec une autorité magistrale la superstition et l'hypochondrie qui la déshonorent; et elle régnerait alors sur la science des maladies chroniques, comme les remèdes naturels qu'elle administre règnent sur leur thérapeutique.

PHYSIOLOGIE.

DE LA TRANSMUTATION DES FORCES.

A Monsieur le docteur Maximin Legrand.

Dans un article de l'Union Médicale du 7 octobre dernier, vous parlez du principe de la transmutation des forces et du mémoire de M. Béclard sur l'action musculaire dans ses rapports avec la chaleur animale. M. Béclard, faisant application à la physiologie du principe de la transmutation des forces, établit que la contraction musculaire produit de la chaleur, et qu'il s'en produit plus quand la contraction est statique que lorsqu'elle s'accompagne de travail mécanique utile. Si je me permets de n'être pas tout à fait de l'opinion de cet éminent physiologiste, c'est que je pense que l'action des forces sur l'économie animale ne s'exerce pas de la même manière que sur le monde physique.

Par travail mécanique utile, M. Béclard entend sans doute celui qui a pour effet le soulèvement d'un poids quelconque, comme, par exemple, le soulèvement du poids du corps par la contraction musculaire des membres inférieurs dans la marche, la course, le saut, etc. Pour que la théorie de M. Béclard fût vraie, il faudrait que, dans ces exercices musculaires, la chaleur développée fût moindre que celle qui serait produite par la même somme d'efforts musculaires agissant sur un corps résistant qui ne pourrait se mouvoir. Or, je crois être de l'opinion de la généralité des physiologistes, en disant que la chaleur produite sera plus considérable dans le premier cas que dans le second. De même la contraction des muscles du bras à l'état statique développera moins de chaleur que si elle s'accompagne de mouvements. Ainsi le mouvement, qu'il soit utile ou inutile, viendra toujours en aide à la contraction pour la production de la chaleur.

L'exercice musculaire a pour effet d'accélérer le pouls et la respiration, et de déterminer la sudation s'il a une certaine activité, ce qui prouve qu'il y a une élévation de la température du corps, dont l'excès est éliminé par les exhalations pulmonaire et cutanée; or, comment agit, dans ce cas, l'effort musculaire? Évidemment ce n'est pas par une action directe comme la cause qui produit de la chaleur dans une expérience physique, mais par une action indirecte en augmentant l'activité des forces agissantes, et la production de la chaleur, qui est la conséquence de l'accélération des fonctions organiques. La contraction musculaire n'a pas seulement pour effet d'activer la circulation, mais l'ensemble des fonctions locales ou générales, et le travail d'oxydation des muscles, qu'on considère comme le résultat de la contraction, n'est autre chose, ce me semble, que le travail organique normal suractivé par la contraction et le mouvement des muscles.

Sur les animaux à sang chaud ou à sang froid, sur les insectes comme sur les vertébrés, l'effet doit toujours être le même, et les expériences que vous citez de M. Lecoq sur l'élévation de la température des insectes, par le mouvement vibratoire de leurs ailes, viennent à l'appui de cette théorie que je résume ainsi :

Dans l'économie animale, il n'y a pas transformation du mouvement en chaleur, mais accélération des fonctions organiques, et, conséquemment, production de chaleur à la fois par la contraction musculaire et par le mouvement qui l'accompagne.

J'ai l'honneur d'être, etc.

E. Liotard, de Grenoble.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 1er Octobre 1862.

RÉTRACTION DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE.

Une jeune fille de 12 ans eut, il y a six ou sept mois, une fièvre typhoïde. Au moment de la convalescence, sa joue gauche se gonfla tout à coup, devint d'uu rouge violacé, noirâtre : il y eut une gangrène de cette région. La malade perdit la commissure gauche et une bonne partie de la joue. Au moment où s'est fait le travail de réparation, une bride s'est établie entre la mâchoire inférieure et la mâchoire supérieure; petit à petit les dents se rapprochèrent, et au moment où cette jeune fille entra dans les salles de M. Velpeau, qui avait confié son service pour quelques jours à M. Bauchet, on constatait les désordres suivants :

Au point où devrait exister la commissure labiale gauche, existe une perte de substance ou hiatus, un peu plus large qu'une pièce de 2 francs. Par cet hiatus, on aperçoit les dents, et surtout les deux canines supérieure et inférieure. Les bords de cette perforation sont indurés ; le bord inférieur adhère au maxillaire inférieur, le supérieur au maxillaire correspondant. La partie externe correspond à peu près à la deuxième petite molaire, est indurée, et forme le bord antérieur de la bride ; au niveau de cette bride, il existait des portions des maxillaires (supérieur et inférieur) nécrosées. Les dents et les séquestres ont été enlevés.

Les deux mâchoires sont serrées, les dents inférieures sont engagées sous les supérieures, et il est impossible de leur faire exécuter le moindre mouvement, de glisser entre elles même le corps le plus mince. Il existe pourtant quelques mouvements de latéralité, mais très faibles et très peu appréciables. Les deux arcades dentaires sont solidement maintenues l'une contre l'autre par la bride cicatricielle.

Cette bride, en haut, adhère au maxillaire supérieur, en bas à l'inférieur. En arrière, elle s'avance jusqu'à la commissure gingivale qui existe au fond du vestibule buccal; mais cette commissure est respectée. Lorsqu'on introduit le petit doigt sous la bride, on sent qu'elle est dure, comme ligneuse, d'une résistance telle, qu'on ne peut la faire céder.

Le pourtour de la perforation est rosé, et la cicatrisation n'est pas encore tout à fait complète.

La peau est saine, adhérente aux bords de la perforation, mais glisse légèrement sur le tissu de cicatrice qu'elle recouvre.

M. Bauchet avait d'abord songé à faire la section de la bride et à exciser même une portion du tissu inodulaire. Mais c'est une opération qui, le plus souvent, est inutile, qui exige un traitement long, difficile, très douloureux, et tout cela pour arriver à une récidive inévitable au bout d'un temps plus ou moins long, au bout, de plusieurs mois, et même de plus d'une année, ainsi que le prouvent les observations relatées dans le mémoire de M. Esmarch. (*Archiv. de méd.*, 1860.)

Aussi M. Bauchet a-t-il l'intention de faire l'opération proposée par M. Esmarch. Faire une incision le long du bord du maxillaire inférieur; couper cet os au niveau du bord antérieur de la bride ; détacher cette bride, et couper le maxillaire à 1 centimètre plus en arrière, de façon à enlever au moins 1 centimètre de cet os, pour établir une fausse articulation et empêcher plus sûrement la soudure des deux bouts coupés. La mâchoire s'ouvrira immédiatement; puis l'incision étant prolongée vers la lèvre inférieure, ce lambeau couvrira la perte de substance.

En examinant cette jeune fille, M. Verneuil a reconnu l'existence d'une bride très forte et très résistante s'étendant en arrière, mais peu épaisse ; aussi, pense-t-il que la simple section des brides pourrait avoir un bon résultat, d'autant plus que la muqueuse buccale qui forme le cul-de-sac géno-maxillaire est parfaitement saine.

Cette conduite a bien réussi chez une jeune fille qui, dans le cours d'une fièvre typhoïde, ayant pris du calomel, eut une stomatite suivie d'une gangrène de la bouche qui amena une fausse ankylose des mâchoires. A un centimètre en arrière de chaque commissure labiale, existait une résistance considérable, les dents chevauchaient, mais aucune ne manquait; les deux culs-de-sac du vestibule buccal étaient effacés. On entrevoyait seulement les premières molaires; le maxillaire inférieur était encore un peu mobile. Cet état paraissait très défavorable, et comme il y avait une ankylose bilatérale, on n'avait pas beaucoup à compter sur une double section de l'os; aussi M. Verneuil se décida-t-il à faire seulement la section des cicatrices, et immédiatement il obtint un écartement de 3 centimètres. Les brides furent incisées

très profondément, faisant arriver le bistouri jusque sous la peau de la joue. Il s'écoula beaucoup de sang, mais la glace et la compression suffirent pour arrêter cette hémorrhagie.

Des injections froides furent prescrites ; on ne plaça aucun appareil, mais, le père dut passer trois fois par jour le petit doigt entre la joue et les mâchoires, pour empêcher les adhérences.

Pendant quinze jours, le doigt fut passé entre la joue et la mâchoire, et retiré en crochet pour tirailler la joue et combattre la rétraction en même temps que les adhérences. Enfin, pour combattre la rétraction, M. Verneuil fit fabriquer une sorte de petit forceps qui était introduit fermé dans la cavité buccale et que l'on retirait graduellement en l'ouvrant de plus en plus. Les joues étaient ainsi dilatées, et le tissu inodulaire était distendu. Deux ou trois séances d'une demi-heure étaient faites chaque jour. Six semaines après, l'opérée avait conservé un écartement de 2 centimètres ; elle mangeait, buvait et parlait bien ; la face interne des joues offrait peu de cicatrices ; les sillons géno-maxillaires sont encore comblés.

Dans deux cas analogues à celui dont vient de parler M. Verneuil, M. Guersant s'est bien trouvé d'avoir excisé les brides au moyen de forts ciseaux. Quand, à la suite de cette excision, les accidents inflammatoires cessent, il emploie avec beaucoup d'avantage des plaques en baleine en forme de pincettes, pour dilater. Il s'est aussi servi dans ce but de billes d'agate mises entre la joue et les mâchoires, au fond du cul-de-sac géno-maxillaire. Chez la malade de M. Bauchet, il ferait d'abord l'excision, avec un traitement consécutif méthodique ; plus tard, s'il y a récidive, on aura le droit de faire la résection de la mâchoire.

M. Borelli a fait deux fois la section des brides dans des circonstances encore plus défavorables que celles de la malade de M. Verneuil. La première fois, il avait à traiter un jeune garçon âgé de 18 ans, et la seconde fois, il s'agissait d'un soldat chez lequel, après une violente stomatite mercurielle, il s'était formé des brides intermaxillaires. Dans les deux cas, les brides avaient une grande largeur, s'étendaient depuis la commissure labiale jusqu'à l'isthme du gosier de chaque côté.

Au niveau de la ligne interdentaire, M. Borelli incisa les brides, peu à peu il s'ouvrit un chemin, et, à mesure qu'il avançait vers le fond de la bouche, l'écartement des mâchoires devenait plus grand. La bride fut excisée avec de forts ciseaux, et après cette ablation faite des deux côtés, il s'est écoulé beaucoup de sang, mais un tampon de charpie imbibé d'eau à la glace suffit pour arrêter l'hémorrhagie. Pendant les quinze premiers jours, ce moyen fut seul employé. Mais, à partir de ce moment, la rainure géno-maxillaire fut bourrée de charpie; puis des tractions furent exercées sur le tissu inodulaire, et plus tard un morceau de bois taillé en bec de flûte était placé dans cette rainure, et était retiré dès qu'il y avait de la douleur et remis ensuite ; cette manœuvre était renouvelée une vingtaine de fois dans la même journée.

En outre, pour prévenir le rapprochement des arcades dentaires, une sorte de levier cunéiforme, placé entre les dents, en opérait l'écartement. En trois mois, la cicatrice était assez longue pour permettre l'écartement des mâchoires. Dans le cas le plus grave, au bout de six ans, M. Borelli fut obligé de faire la section de la bride, parce que l'écartement n'était plus tout à fait aussi considérable que dans les premières années.

Séance du 8 octobre 1862.

DE L'ACTION CHIMIQUE DE L'ÉLECTRICITÉ SUR LES TISSUS VIVANTS ET DE SES APPLICATIONS À LA THÉRAPEUTIQUE.

M. le professeur Velpeau a présenté à la Société de chirurgie deux mémoires de M. Ciniselli, dont voici le résumé :

Des trois effets, physiologiques, calorifiques, chimiques, que le courant électrique manifeste sur les animaux vivants, il n'y a que ces derniers qui ne soient pas précisément distingués dans leurs causes productrices, de sorte que l'action chimique n'a pu être l'objet, jusqu'ici, d'aucune application méthodique. Distinguer des autres les effets de l'action chimique et en tirer des déductions utiles pour la pratique, tel est le but que l'auteur s'est proposé.

Le courant électrique traversant les tissus organiques, dans des circonstances données, produit aux points de contact avec les électrodes appliqués séparément des altérations qui peuvent varier de la rubéfaction simple au détachement de l'épiderme, à la mortification, réduisant les tissus en eschares semblables aux eschares produites par les caustiques potentiels.

De ces effets on a cherché la cause dans l'une ou dans l'autre des trois manières d'agir de l'électricité dynamique, sans en déterminer une précise.

Bien que quelquefois la manifestation de ces effets soient acompagnée des phénomènes d'exaltation vitale, ils manquent sous l'action des appareils les plus propres à l'éveiller, tandis qu'on les voit sous l'action d'appareils presque dépourvus d'action physiologique. Cette action n'a aucune part dans la formation des altérations susdites.

Quant aux effets de la chaleur électrique, ils ont des caractères bien différents de ces altérations. On ne les obtient que par des appareils particuliers et à condition que les deux conducteurs se touchent entre eux, ou qu'ils soient réunis par un fil d'un autre métal moins conducteur. Ils peuvent se manifester aussi en appliquant les réophores séparément; mais alors ils arrivent après les altérations susdites, parce que c'est par l'effet des réactions chimiques que la chaleur se développe; observation importante pour distinguer la cause des altérations.

Les altérations dont il est question sont toujours l'effet des actions chimiques du courant; ses agents sont les acides animaux qui se portent au pôle positif, et les alcalis qui se portent au négatif. Cela est démontré par les lois chimiques, donc l'électricité déploie son action sur tous les électrolytes. En effet, pour obtenir les altérations susdites, il faut le concours de toutes les circonstances favorables à l'électrolysé; savoir: l'application des électrodes, la manière de faire agir le courant.

L'altération des tissus s'effectue avec la manifestation de phénomènes chimiques, tels que développement de gaz, et d'humeurs de caractère acide du côté du pôle positif, alcalin du côté du négatif. Ces altérations mêmes prouvent la nature des principes générateurs ayant beaucoup d'analogie avec les altérations produites par les acides et les alcalis concentrés. Pour prouver la nature chimique de ces phénomènes, s'ajoute l'action que les acides naissants exercent sur les métaux oxydables dont les électrodes sont composés, épargnant les tissus organiques. Ces effets sont démontrés par des expériences sur les animaux et sur le cadavre, ainsi que par des observations cliniques.

L'application de deux lames de différents métaux, unies par un fil conducteur, parmi lesquelles les tissus animaux remplissent les mêmes fonctions que le conducteur humide d'un couple électro-moteur, est suivie des mêmes effets que par l'usage de la pile, accompagnés de phénomènes d'irritation dus à l'action locale des agents de cautérisation.

Depuis l'invention de la pile jusqu'à nos jours, l'action chimique de l'électricité a été mise en usage dans la thérapeutique; ses effets se présentèrent aussi, maintes fois, comme accident d'applications différentes. Les observations relatives, éparses dans les traités de physique, des applications de l'électricité à la thérapeutique, sont données sans explication, ou les effets obtenus sont attribués à l'exaltation vitale ou à l'action de la chaleur électrique. L'action chimique n'a été regardée que comme moyen de coagulation des humeurs animales. L'électricité, comme moyen cautérisant, n'a été considérée que dans l'action calorifique. Ces considérations nous autorisent à distinguer la galvanocaustique selon ses effets calorifiques et chimiques.

La connaissance de l'action chimique de l'électricité sur les tissus vivants n'est pas limitée à l'application méthodique de la galvanocaustique chimique; elle nous apprend à perfectionner les applications qui sont le plus en usage, en épargnant les accidents redoutables qui ont fait oublier beaucoup des avantages déjà obtenus dans la pratique.

En comparant la galvanocaustique chimique avec les autres moyens de cautérisation, on doit conclure que celle-ci, d'un emploi plus facile, plus étendu et plus sûr, peut être substituée à la galvanocaustique thermique, ainsi que les caustiques chimiques, sont généralement substitués au caustique actuel; qu'aidée de l'acupuncture, elle donne des cautérisations profondes et limitées plus que tout autre moyen de cautérisation; que ses effets, plus prompts que les effets des caustiques chimiques, permettent l'usage des anesthésiques et préviennent les dangers qui peuvent arriver par l'usage des caustiques chimiques.

L'utilité de la galvanocaustique chimique ne doit pas se borner aux applications thérapeutiques; un grand avenir lui est réservé dans les sciences chimiques. Par elle, on arrive déjà à séparer des animaux vivants des principes qui entrent dans leur composition; ils peuvent être examinés chimiquement dans l'état naissant comme dans leur combinaison avec les métaux des électrodes. Pourtant la galvanocaustique chimique, offrant un moyen d'analyse chimique de certains principes des humeurs et des tissus organiques vivants, peut donner lieu à des recherches nouvelles et intéressantes qui pourront conduire à mieux connaître les composants des êtres organisés, tandis que, jusqu'ici, ils n'ont été l'objet des recherches chimiques que lorsqu'ils sont privés de la vie.

APPAREIL ÉLECTRO-MOTEUR A FORCE CONSTANTE, PROPRE A L'USAGE MÉDICAL ET AUX OPÉRATIONS CHIMIQUES.

L'usage de la pile de Volta n'a jamais été oublié par les physiologistes et par les médecins, vis-à-vis des nombreux appareils qui semblaient préférables. Cependant la pile a des inconvénients que l'auteur a tâché de corriger par son appareil, dont les couples peuvent être disposés comme dans la pile à auges et comme dans la pile de Wollaston. Le liquide excitateur dont est arrosé une couche de papier interposée aux éléments, se change continuellement. C'est à cela qu'on doit la constance du courant, qui est supérieure à celle des autres piles dites à force constante. Cet appareil n'a pas besoin d'être poli ; il est toujours prêt à agir aussitôt qu'il est humecté par le liquide excitateur. Son activité dure jusqu'à ce que la lame de zinc soit consommée. Cet appareil est propre, plus que tout autre, à l'application du courant continu.

NOUVEL INSTRUMENT POUR PRATIQUER L'OPÉRATION DU PHIMOSIS.

M. Borelli met sous les yeux de la Société un instrument qu'il a fait construire, il y a une quinzaine d'années, pour l'opération du phimosis.

Il consiste dans une canule d'un calibre de 5 à 6 millimètres. A 3 ou 4 millimètres de l'extrémité libre de cette canule, se terminant en cul-de-sac, on voit trois ouvertures régulièrement espacées à sa circonférence. Par chacune de ces trois ouvertures, très petites, du reste, on fait sortir une petite tige en acier, glissant sur un plan oblique, et offrant un ressort ; de telle sorte qu'en sortant elle s'écarte de l'axe de la canule, et cet écartement est d'autant plus grand que la tige sort davantage.

Ces trois petites tiges d'acier sont mises en mouvement par une tige centrale qui est fixée à volonté par une vis. L'extrémité des tiges est armée d'un crochet très aigu.

Si on introduit cet instrument fermé dans le prépuce, on arrive facilement jusque vers le gland. Là, on pousse la tige centrale qui fait sortir les trois petits crochets, par lesquels la muqueuse préputiale est saisie et ramenée en avant avec force. Avec de forts ciseaux, l'on excise cette muqueuse et le phimosis est détruit. M. Borelli reconnaît à cette méthode l'avantage important de respecter la peau et de n'exciser qu'une quantité déterminée de muqueuse. Il est inutile de faire la suture après cette excision ; la cicatrisation s'opère facilement et sans laisser de difformité.

Cet instrument ne serait pas applicable dans le cas où il existe une adhérence entre le prépuce et le gland ; il en serait de même, comme l'a fait observer M. Giraldès, lorsque le phimosis sera formé par un tuyau muqueux très étroit.

Dans la pratique, on est obligé de faire la circoncision chez des enfants qui, ayant le prépuce trop long et trop étroit, ne peuvent uriner, ont des calculs ou des concrétions calculeuses dans le prépuce. M. Marjolin pense qu'il serait alors impossible d'employer l'instrument de M. Borelli. Il y a même des cas où l'ouverture préputiale est tellement étroite qu'elle ne peut recevoir un stylet très fin. Du reste, M. Borelli a fait construire pour les enfants un instrument d'un plus petit modèle.

Dr Parmentier.

NÉCROLOGIE.

OBSÈQUES DE M. ROBERT.

Les obsèques de M. le docteur Robert ont été célébrées, jeudi dernier, au milieu d'un concours considérable de médecins et d'amis que notre regretté confrère possédait dans toutes les classes de la société.

Le deuil était conduit par son gendre, M. le docteur Blin des Cormiers.

Les cordons du poêle étaient tenus par M. Rayer, doyen de la Faculté de médecine ; M. Bouillaud, président de l'Académie de médecine ; M. Nanteuil, président de l'École des Beaux-Arts, et M. Morel-Lavallée, président de la Société de chirurgie.

MM. les professeurs Gosselin, Gavarret et Ch. Robin, en robe, ainsi que M. le Doyen, MM. les agrégés en exercice, également en robe, et précédés du massier de la Faculté, ouvraient le cortège.

L'assistance a été très favorablement surprise et impressionnée par la présence à cette cérémonie, et en costume officiel, de M. le Doyen de la Faculté, de quelques professeurs et du corps des agrégés auxquels on avait refusé jusqu'ici d'assister en robe aux obsèques de leurs anciens collègues. M. Robert, en effet, n'a eu que le titre d'agrégé; mais ses longs et grands services dans l'enseignement libre, dans la pratique nosocomiale et ses nombreux travaux écrits, l'avaient certainement rendu digne d'occuper une chaire dans l'enseignement officiel. Aussi la pensée pieuse de M. le Doyen, qui a voulu que des honneurs exceptionnels fussent rendus à M. Robert, a-t-elle été accueillie avec une vive et reconnaissante satisfaction.

Le bureau tout entier, auquel s'étaient jointe une députation nombreuse de l'Académie impériale de médecine, les professeurs de l'École des Beaux-Arts, et un grand nombre d'élèves de cette École, la Société de chirurgie presque tout entière, une foule attristée de confrères, agrégés libres, chirurgiens des hôpitaux, plusieurs membres de la Commission administrative de la Société centrale dont M. Robert était membre, des amis en grand nombre, hommes du monde, savants, littératenrs, artistes, toute cette foule encombrait la vaste église de Sainte-Clotilde.

Les honneurs militaires étaient rendus au défunt par un détachement de la garde nationale.

Plusieurs discours ont été prononcés sur la tombe, par M. Larrey au nom de l'Académie, par un professeur de l'École des Beaux-Arts au nom de cette École, par M. Chauffard au nom des agrégés, par M. Verneuil au nom de la Société de chirurgie et des chirurgiens des hôpitaux.

Ce concert d'hommages et de regrets n'a jamais été plus légitime. M. Robert n'était pas seulement un savant et habile chirurgien; toute sa carrière, trop tôt interrompue, a mis en relief un noble caractère, une grande fermeté de principes, une sûreté inébranlable de relations, un commerce affable et serviable, en un mot, toutes les grandes et belles qualités qui font aimer et regretter les hommes.

Amédée LATOUR.

Voici les quelques paroles prononcées par M. Chauffard, au nom des agrégés de la Faculté :

Les agrégés en exercice de la Faculté de médecine veulent à leur tour payer le tribut des derniers regrets à une mémoire qui leur est chère. L'agrégation fut, pour Alphonse Robert, le couronnement d'une suite de concours heureux et brillants : à trente ans, il était nommé chirurgien des hôpitaux, et, peu de temps après, agrégé de la Faculté. Cette position qu'il conquérait si jeune, mais si vaillamment, lui réservait un périlleux honneur : la dernière heure de Dupuytren était venue, et la chaire de clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu se trouvait vide du plus éminent professeur qui l'eût occupée ; il fallait qu'un agrégé en exercice vînt par *interim* tenir ce poste redoutable. Alph. Robert fut désigné. Cette mission, qui le mettait en parallèle avec la plus grande figure chirurgicale de son temps, cette mission, qui aurait pu amoindrir un mérite moins solide que celui de notre collègue d'alors, devint pour lui l'occasion d'un triomphe incontesté. Le jeune agrégé sut intéresser et dominer, par sa vive parole et la maturité de son jugement, un auditoire pour qui l'ombre de Dupuytren était encore vivante, et qui volontiers aurait déclaré pour longtemps perdu le haut enseignement clinique de la chirurgie française.

Cette suite non interrompue de légitimes succès semblait désigner Alph. Robert aux honneurs du professorat. Il n'obtint pas, cependant, cette dernière et suprême récompense de ses efforts; il ne put que s'en montrer digne. Le concours lui en fournit l'éclatante occasion. Trois fois il prit part à ces nobles luttes, qui, si souvent, honorent et grandissent les vaincus; il ne fut pas nommé; mais, à chaque concours, il prouva l'étendue de ses connaissances, et son éminente aptitude à l'enseignement. Ce sont là les seuls souvenirs que nous voulions évoquer après tous ceux qui viennent d'être rappelés; ils suffisent pour que son nom vive à jamais parmi nous. Alph. Robert s'est élevé au plus haut de l'estime publique, et a conquis dans la science la plus sûre autorité : aussi sommes-nous fiers de pouvoir dire de lui : Il fut des nôtres. Qu'il reçoive ainsi nos tristes et respectueux adieux!

TUMEUR ÉRECTILE; GUÉRISON PAR LA CAUTÉRISATION ACTUELLE; par le docteur CHARLIER. — L'enfant X..., de Saint-Gilles-les-Liége, présente, au moment de la naissance, une petite tache rouge lie de vin, plus ou moins circulaire, et ne faisant pas saillie sur la peau à la partie médiane et supérieure du front. A partir du septième mois, cette tache s'étendit rapidement, devint proéminente et prit tout à coup un grand développement. A l'examen, elle avait la grandeur d'une pièce de 2 francs et dépassait de 4 à 5 millimètres le niveau de la peau, était d'un beau rouge lie de vin, molle, douce au toucher, plus ou moins élastique, rénitente, cédant à la pression, et légèrement réductible. La colère, les cris font gonfler la tumeur et augmenter sa coloration. Des compresses avec une solution très concentrée de perchlorure de fer étant mal appliquées, un autre moyen était nécessaire, et, le 21 mars 1862, l'enfant étant âgé d'un an et d'une bonne constitution, j'eus recours, avec le docteur L. Goffart, à la méthode suivante :

Des aiguilles d'un demi-millimètre environ de diamètre, dont l'extrémité était rougie dans la flamme d'une lampe à alcool, sont introduites et donnent lieu à une légère hémorrhagie qui s'arrêta à la suite de l'application de nouvelles pointes de feu. L'enfant ne ressentit aucun trouble après cette petite opération. Des compresses d'eau froide, renouvelées à mesure qu'elles s'échauffaient, furent appliquées les premiers jours, et, le 7 avril suivant, une eschare sèche se détacha et mit à nu une tumeur rosée, très peu saillante, empâtée. Une nouvelle cautérisation eut lieu le 9, et les aiguilles s'enfoncèrent dans un caillot assez résistant. Le 28, une nouvelle eschare se détachait en laissant à découvert une légère tumeur un peu rougeâtre, qu'une troisième cautérisation, faite le 30 avril, détruisit complétement. Le 27 mai, il n'existe plus que de légères cicatrices blanchâtres, lisses, uniformes, non proéminentes, à peines visibles. (*Scalpel*, n° 10, 1862.) — P. G.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — Dans sa séance du 5 décembre, la *Société centrale* a procédé à la réception des nouveaux membres dont les noms suivent :

MM. Ball, Barudel, Coronat, Elleaume, Lobligeois, Pinel, Thevenet, Van Oord, Vernet, Wertheim.

Dans la précédente liste, lire : M. *Nitard*-Ricord au lieu de Nitas-Ricord.

— Dans cette séance, la Commission administrative de la Société centrale a décidé qu'une commission, composée de trois de ses membres, aurait l'honneur de faire une visite de condoléance à M^me^ veuve Robert, à l'occasion de la mort de son mari, membre de la Société.

Cours de clinique chirurgicale et ophthalmologique. — M. Giraldès, agrégé de la Faculté, chirurgien de l'hôpital des Enfants, commencera des conférences cliniques le jeudi 11 décembre.

Visite des malades tous les jours, à 8 heures.

Leçons et opérations les jeudis, de 9 à 10.

Consultations tous les jours, jeudi et dimanche exceptés.

Maladies des yeux, lundi, mercredi et vendredi.

— M. Sichel recommencera son cours de clinique ophthalmologique le jeudi 11 décembre, à 2 heures, à son dispensaire, rue du Jardinet, n° 3, et le continuera les lundis et jeudis suivants, à la même heure.

L'ALMANACH GÉNÉRAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE pour la ville de Paris et le département de la Seine, publié par l'administration de l'UNION MÉDICALE, devant paraître du 1^er^ au 15 décembre prochain, les docteurs en médecine, officiers de santé et pharmaciens qui ont des additions ou des rectifications à signaler, sont priés de vouloir bien adresser leur demande au bureau du journal, et dans le plus bref délai possible.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C^e^, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 145. Mardi 9 Décembre 1862.

SOMMAIRE :

I. LETTRES MÉDICALES : La Faculté de médecine de Paris. — II. OPTHALMOLOGIE : Mémoire sur le catarrhe du sac lacrymal, dans ses rapports avec les affections désignées sous les noms de tumeur et fistule lacrymales, tumeur et fistule du sac lacrymal. — III. CHIRURGIE : Note sur la trachéotomie. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Coup de feu à poudre sous la mâchoire inférieure ; œdème considérable autour de la partie contuse ; symptômes d'empoisonnement ; mort. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Le malade sur l'hôpital.

LETTRES MÉDICALES.

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

PREMIÈRE LETTRE.

Sous l'attique extérieur de l'élégant monument élevé par l'architecte Gondouin, on lit ces mots placés en relief et en lettres de bronze : ÉCOLE DE MÉDECINE.

Cette inscription n'est pas une vérité.

Il n'existe pas d'École de médecine. Ce qui existe, c'est une institution officielle chargée de dispenser l'enseignement de la médecine d'après un programme de matières, sans doute, mais non d'après tels principes, ou en suivant telle méthode, ou en restant fidèle à tel dogme, seules conditions qui peuvent constituer ce que, dans tous temps, on a appelé une École.

Le mot École, appliqué aux institutions d'enseignement de la médecine, est aujourd'hui un véritable archaïsme, dont tout le monde, professeurs et élèves, a perdu la signification.

Aussi, le mot École, quoique inscrit au frontispice du temple, a perdu son caractère officiel; il n'y a plus qu'une Faculté de médecine; c'est l'*Almanach impérial* qui l'assure.

L'*Almanach* a raison. Dans le sens strictement formel de l'Université actuelle,

FEUILLETON.

UN MALADE SUR L'HOPITAL (1).

I

Il y a des paroles heureuses et qui font tableau pour l'esprit et pour le cœur. Esquirol a dit, par exemple : « *Qu'un hôpital d'aliénés devait déjà être par lui-même un instrument de guérison.* » J'en dirais bien autant, si je l'osais, de tous les établissements hospitaliers du monde. La maison qu'il habite, le mobilier qu'il voit tous les jours devient parfois comme un second *physique* de l'homme, et l'influence de ce physique artificiel sur le moral peut être très marquée, très décisive chez le pauvre malade. Aussi, j'imaginais hier soir, à la clarté de notre veilleuse, de l'unique étoile de mes nuits depuis deux ans, j'imaginais un bâtiment de bonne et aimable physionomie. D'abord, il n'offrait à l'œil ni la jaunisse du moellon, ni la chlorose du plâtre, ni l'air abattoir de la pierre à fortifications. Il était, aux angles, aux piliers et aux embrasures, de pierre de taille, et de brique pour le surplus. Le rouge rosé de la brique égaie, réveille l'aspect d'une grande demeure : c'est la couleur du vin et du sang généreux, ces deux humeurs gauloises. A l'intérieur, je trouve les murailles nues bien tristes, et les murailles uniformément peintes à l'huile, un peu moroses ; les unes et les autres, quand le temps devient humide, elles ont envie de pleurer. J'aime le papier ; il peut être chaud à

(1) Voir le numéro du 11 novembre 1862.

Faculté veut dire collection de docteurs chargés d'examiner les élèves et de leur conférer les grades.

Cependant, à ces docteurs une autre mission a été confiée; on les nomme professeurs, et ce sont eux qui dispensent l'enseignement officiel de la médecine.

L'Université y a mis du luxe. On peut concevoir un système dans lequel l'enseignement de la médecine serait complétement libre, et les Facultés réduites aux purs examens et à la collation des grades. Ce système offrirait-il des garanties sociales plus sérieuses? D'aucuns l'assurent. Mais comme l'expérience n'en a pas encore été faite, du moins en France, il est prudent de ne pas trop s'enthousiasmer et de s'en tenir provisoirement à ce qui est.

Ce qui est est-il le mieux possible? Voilà ce qu'il s'agit d'examiner.

Et pour l'examiner avec fruit, quelques pas rétrospectifs sont à faire. Faisons-les.

Cependant, ne remontons pas jusqu'à l'ancienne Faculté détruite par la Révolution, et qui était déjà bien amoindrie quand la loi de 1792 vint la mêler au grand naufrage de toutes les institutions d'enseignement public. Les curieux de cette histoire la trouvent dans Riolan, dans Gui Patin, surtout dans les précieux registres conservés dans la bibliothèque de la Faculté, et tout récemment dans le livre excellent de M. Maurice Reynaud, *Les Médecins au temps de Molière*.

Commençons donc ce rapide coup d'œil historique au début même de l'ordre de choses actuel.

Hélas! ce début n'est pas brillant; il n'est ni scientifique ni philosophique. Il ne se rattache à aucune grande conception d'ensemble; ce n'est pas une partie d'un vaste programme d'enseignement public; il n'est pas précédé d'un magnifique rapport, comme en fit Talleyrand-Périgord à la Constituante, ni de l'excellent mémoire trop peu connu, publié deux ans après par la *Société de médecine*, cette rivale heureuse de la vieille Faculté à laquelle elle avait pris toute son influence et toute son autorité.

Non; la Faculté de Paris, comme ses deux sœurs d'ailleurs de Montpellier et de Strasbourg, dut sa naissance à la Nécessité.

Elle a trop longtemps gardé, elle garde encore l'empreinte de son origine.

Nous sommes en 1794. La funeste loi du 18 août 1792 a fait son œuvre. La guerre faisait aussi la sienne. Contre l'Europe coalisée la France volait de victoire en vic-

---

l'œil et frais à l'esprit; il meuble, il distrait; on se le rappelle un jour où il vous rappelle la chambre d'un parent, d'un ami..... un temps meilleur.

Si j'étais architecte et commission, ce que je soignerais particulièrement, c'est l'entrée des établissements dont il s'agit. Les lourdes portes pleines qui se referment, avec bruit, sur un entrant, le glacent et lui font laisser, malgré lui, une partie de son espoir au dehors. Oui, je vous le dis en confidence, j'ai entendu des malheureux qui avaient passé par la prison politique avant d'arriver à l'hôpital, et tous m'ont confessé que l'effet, la sensation de l'hôpital, de la prison que se referme sur vous, pour la première, était horrible; qu'ils agissaient directement sur la raison pour atteindre le courage. Un concierge inhumain, un geôlier cruel se reconnaît à un seul tour de clé; pourquoi la première grille, toujours ouverte, excepté la nuit, dépassée, le malade ne suivrait-il pas une allée sinueuse à la façon des jardies anglaises, et dont les courbes, dérobant ce triste voyage aux passants, laisserait croire au malheureux que, entre la ville et son nouveau gîte, il n'y a que des arbres, l'air et la liberté? Ce n'est sans doute pas à l'époque du *square* en plein carré Saint-Martin, en plein quartier du Temple, que l'on rira de mon allée verte. Les Champs-Élysées, le bois de Boulogne et Vincennes ont confondu depuis longtemps le fantastique et la réalité. Il n'y a plus de rêves. Ah! l'on peut bien trouver de petits inconvénients, de minutieux obstacles à mon projet. Les sombres partisans de tout ce qui est force, reclusion, contrainte par corps, cadenas, défense, vont crier, dans un certain sens, au malade *imaginaire*. Soit! mais si les méchants et les atrabilaires menaient et aménageaient le monde, loin de percer les montagnes, on les relierait les unes aux autres par des chaînes. Tenez, mon cher rédacteur en chef, je crois, entre nous, que, depuis la grande et lamentable aventure du Paradis terrestre, ce que l'on fait encore le moins, c'est ce qui n'a pas été défendu.

toire, mais par quels désastres s'achetait la victoire! Six cents médecins des armées avaient péri et n'avaient pu être remplacés. Sur les champs de bataille, les blessés restés sans pansement étaient quelquefois abandonnés avec les morts. Un savant, Fourcroy, monte à la tribune de la Convention. Il trace un tableau lamentable de la situation, mais en même temps il indique le remède. A tout prix, il faut à la patrie des médecins; pour faire des médecins, il faut des Écoles; rétablissons donc des Écoles de médecine, et la loi du 14 frimaire an III (4 décembre 1794) est votée d'enthousiasme.

Fourcroy débuta ainsi :

« Les Comités de salut public et d'instruction publique viennent aujourd'hui appeler la sollicitude de la Convention sur une autre branche d'instruction dont le besoin se fait également sentir pour le service et l'entretien des armées de la République ; la constance de leur succès y est également attachée. C'est de la santé et de la vie de nos frères d'armes, c'est des moyens de les secourir dans leurs maux, et d'apporter à cet objet important toutes les ressources dont le génie des Français peut disposer, que je viens, au nom des deux Comités, entretenir aujourd'hui la Convention nationale.

» Les nombreux bataillons des républicains, chargés du soin de la défense de la liberté et de l'égalité, exigent à leur suite une grande quantité d'hôpitaux pour recueillir et soigner ceux des soldats de la patrie que les fatigues des marches, l'intempérie des saisons, d'honorables blessures, enlèvent pour quelque temps à la gloire qui les appelle encore, ou au repos domestique qui les attend ; plusieurs milliers d'officiers de santé sont employés dans les hôpitaux militaires et dans les camps ; il faut remplacer ceux que des maladies graves arrachent à leur service, et ceux dont les épidémies meurtrières privent la République. La Convention apprendra avec sensibilité que plus de six cents officiers de santé ont péri depuis dix-huit mois, au milieu et à la suite même des fonctions qu'ils exerçaient; si c'est une gloire pour eux qu'ils soient morts en servant la patrie, c'est un besoin pour la République de réparer cette perte. » (*Moniteur*, tome XXII, page 663, édit. in-4o.)

C'est par cet exorde adroit que Fourcroy fit adopter un décret de réorganisation des Écoles de santé par cette même Convention qui, deux ans auparavant, avait détruit

---

J'arrive à un argument *ad hominem:* vous, mon cher rédacteur en chef, vous adorez les plantes; mais vous est-il jamais venu à l'esprit l'idée de *chipper* seulement une de ces jolies plantes, jadis rares, et qui se trouvent aujourd'hui à la portée, sous la main du premier venu, dans les *oasis* publics ? Nulle défense d'y toucher n'est écrite nulle part; chacun s'abstient avec respect et semble pratiquer ce charmant précepte de la fable :

« Avec la main, ce que l'on cueille
Se flétrit, se brise et s'effeuille ;
Il faut, si l'on veut être heureux,
Prendre les fleurs avec les yeux. »

Pour me résumer sur ce point : oui, tout malade, en entrant à l'hôpital, doit garder l'idée qu'il est facile d'en sortir. La sortie et la guérison sont deux faits qui se tiennent et se confondent dans sa pensée : la sortie, c'est le but secret, fiévreux de tout arrivant, et, par une association d'idées bien facile à comprendre, il lui semble que là d'où l'on peut sortir plus facilement on doit aussi guérir plus vite.

II

« En voilà de l'ouvrage, s'est écrié Jean, l'infirmier, ce matin, en laissant tomber ses alèses: vous écrivez donc dans les journaux qui s'impriment, à présent, vous, Monsieur 120! C'est ma belle-mère qui a découvert la chose, chez le concierge, en soulevant la bande du journal au directeur; elle avait appris à lire, avant nos malheurs, et vous ne risquez rien, non, c'est le chat. — Le chat de Mme Desmichel, oh ! mon Dieu ! répondis-je, une bien mauvaise journée s'apprête pour moi, pour la salle tout entière. Car je veux encore signaler cet abus à MM. les membres de la Commission des établissements hospitaliers : il suffit d'un

toutes les Écoles existantes. Il invoque d'abord la nécessité pour arriver un peu timidement, sans doute, mais en tenant compte du milieu qui l'entoure, à des considérations d'ordre supérieur que son éloquence eut le bonheur de faire accepter.

On créa trois Écoles, sous le nom d'*Écoles de santé*, à Paris, à Montpellier, à Strasbourg.

Cette dénomination, *École de santé*, était charmante, et l'on ne voit pas pourquoi on y a renoncé.

Mais est-il vrai que cette loi du 14 frimaire, ainsi que l'a dit Moreau (de la Sarthe), dépassait de beaucoup les bornes que paraissaient lui imposer les circonstances accidentelles et passagères qui l'avaient fait naître? Qu'il y avait, dans l'ensemble de ses dispositions, une pensée de durée et d'avenir, une appréciation des vices de l'ancien enseignement, et des modifications à imprimer aux nouvelles études? Une pensée de durée et d'avenir, c'est possible; mais une conception philosophique, quelque chose d'autre qui réponde aux besoins pressants du moment, ne le cherchez qu'avec discrétion dans cette loi, si ce n'est, par une singulière, mais heureuse contradiction, l'institution, dans la douzième chaire consacrée à la médecine légale, de l'enseignement de l'histoire de la médecine.

N'est-il pas curieux et remarquable que, dès ce début si modeste et si peu éclatant, on ait pensé à l'enseignement de l'histoire de la médecine. Et n'est-il pas pénible de voir que, après soixante-huit ans de célébrité, la Faculté de Paris n'ait pas été remise en possession de cet enseignement! C'est que Fourcroy, c'est que Thouret, son zélé collaborateur, n'étaient pas seulement des savants, ils étaient encore des philosophes très lettrés et connaissant la suprême utilité des études historiques.

Mais le fond de cette loi du 14 frimaire trahit la nécessité actuelle et pressante. Ce qui y domine, c'est l'enseignement de l'anatomie et de la physiologie, les signes des maladies et leurs moyens curatifs; la chimie médicale (ici parut le bout de l'oreille du chimiste Fourcroy); les procédés des opérations; l'application des appareils et l'usage des instruments; la pratique des opérations anatomiques, chirurgicales et chimiques; l'étude des maladies au lit des malades, première mention, en France, de la clinique dans un programme officiel; enfin, les devoirs publics des officiers de

---

mauvais visiteur et d'un méchant malade, pour empester moralement toute une petite population de malheureux. Vous n'imaginez pas, Monsieur le rédacteur en chef, tout ce que j'ai vu, tout ce que j'ai entendu en ce genre; des salles divisées en fédéraux et en confédérés, avec une guerre d'extermination par la langue, la délation et la calomnie. Il y a des individus qui, par eux-mêmes ou par leur entourage des jeudis et des dimanches, méritent, je vous le jure, d'être mis au *séparé.* Jean vient de me fournir l'occasion de parler de cela. Et si vous saviez sur quelles billevesées le plus souvent naissent ces discordes, ces haines destructives du repos et du bien-être général? « Enfin, ai-je demandé à Jean, pourquoi m'en veut-elle, votre belle-mère? — Ah! voilà : vous auriez répété partout qu'elle n'était pas noble originairement; qu'elle s'appelait Michel et non Desmichel, et que j'avais toujours été fait moi, le mari de sa *demoiselle,* pour être dans un hôpital. Depuis qu'elle a lu votre nom dans un journal, elle ajoute que vous me passez sur le dos; que je suis, moi, un imbécile et vous un intrigant. Quant à ce qui est de son nom, comme elle ne l'a jamais prêté ni pour or, ni pour argent, et que, par conséquent, personne n'a eu à lui en rendre la moitié, le tiers, je vous affirme qu'elle s'est toujours appelée Desmichel, de père en fils. Sans les révolutions!...... — Oui, oui, les dynasties Desmichel sont très nombreuses. — Pour ce qui est d'écrire dans les journaux, comme vous, je n'essaierai pas tout de suite. Cependant ce n'est pas la littérature qui me manque, s'il n'en faut pas plus que pour travailler aux journaux littéraires. Ainsi, dimanche dernier, j'ai positivement lu, dans une feuille qui pose pour les principes purs et le langage correct, cette phrase textuelle : « Ce n'est pas votre journal qui cherchera *après* le succès. » Ma belle-mère se plaint toujours de son portier, qui lui dit chaque soir : « On est venu demander *après* vous. » Jean, me dit elle, vous êtes de cette force-là. Montrez-vous et signez. »

Mais, mon cher rédacteur en chef, j'en reviens à mon dire, savoir : Il faut, dans les éta-

santé, formule un peu vague, et qu'on ne trouve pas reproduite dans les indications des cours.

Le nombre des professeurs fut fixé à 12 à l'École de santé de Paris; à 8 à celle de Montpellier, et seulement à 6 à celle de Strasbourg. — On voit que, de tout temps, c'est Paris qui s'est fait la partie la plus belle. Chaque professeur avait un adjoint. Professeurs et adjoints furent tous nommés par le Comité d'instruction publique, sur la présentation de la commission de ce nom.

Combien de générations d'élèves ont passé dans la Faculté de Paris depuis la loi du 14 frimaire an III ! Ils doivent être bien clair-semés les médecins qui ont assisté comme élèves au rétablissement de l'enseignement de la médecine et qui ont pris leurs premières leçons : d'anatomie et de physiologie, données par Chaussier et Dubois; de chimie, par Deyeux; de physique et d'hygiène, par Hallé et Pinel; de pathologie externe, par Chopart et Percy; de pathologie interne, par Doublet et Bourdier; d'histoire naturelle médicale, par Peyrilhe et Richard; de médecine opératoire, par Sabatier et Boyer; de clinique externe, par Desault; de clinique interne, par Corvisart et Leclerc; de clinique de perfectionnement, par Pelletan et Lallement; d'accouchements, par Alph. Leroi et Baudelocque; de médecine légale et d'histoire de la médecine, par Lassus et Mahon.

Car voilà l'indication exacte des chaires, des professeurs et adjoints de l'École de santé de Paris telle qu'elle fonctionna quelques mois après la promulgation de la loi.

On avait des professeurs, il fallait des élèves, et quant à ceux-ci, même caractère d'urgence et de nécessité. D'abord, on leur donna le nom magnifique d'*Élèves de la patrie*, ce qui voulait dire clairement qu'on en voulait faire des médecins militaires beaucoup plus que des médecins civils. Et, en effet, on les plaça sous un régime à peu près militaire. La loi disposait que, dans chaque district de la France, un jeune citoyen, ayant de 17 à 26 ans, serait appelé parmi ceux que n'atteignait pas la prochaine réquisition; que deux officiers de santé, assistés d'un citoyen recommandable par ses vertus républicaines, choisiraient l'élève d'après son civisme et les premières connaissances qu'il avait acquises dans une ou plusieurs des sciences médicales; que ces élèves, munis de leur nomination, se rendraient à Paris, Montpellier ou Strasbourg, et recevraient pour leur voyage le traitement des militaires isolés en route,

---

blissements hospitaliers nouveaux, une chambre *des séparés*, surtout pour les femmes (hyènes) hystériques. Car je tiens pour exacte cette pensée d'un philosophe charmant et d'un homme dont n'a pas voulu la gloire : « *La Médecine, dont l'hygiène fait partie, est manifestement liée à la Morale, puisque le but de la Morale, c'est la paix de l'âme; le but de la Médecine, c'est la santé du corps, et qu'il y a tant de liens, tant d'influences réciproques entre la santé du corps et la paix de l'âme.* »

III

La vie est toujours actuelle; il y a donc toujours quelque chose de nouveau à observer dans les maladies le plus anciennement connues et dont le cas se présente. Cependant toutes les affections morbides n'offrent pas aux élèves le même degré d'intérêt. Celles que l'on pourrait appeler *classiques* sont de ce nombre, et, tant qu'un traitement d'origine récente ou de vertu controversée ne leur est pas applicable, elles ennuient l'étudiant, tandis que le chef de service fait son devoir. Le malade s'en aperçoit et s'en afflige : il se croit négligé, et comme, en définitive, on meurt d'une affection vulgaire aussi sérieusement que d'une excentrique, la confiance du malheureux s'affaiblit à tort. J'ai vu cela arriver de temps en temps; d'autres fois, c'est tout le contraire. Le *sujet* s'effarouche du temps que le chirurgien, le médecin et son état-major passent auprès de son lit; il s'effarouche; il s'imagine qu'on tient plus à l'étudier qu'à le guérir. J'indique le mal, Monsieur le rédacteur en chef, sans avoir la plus légère idée du remède, qui est tout entier, sans doute, dans le tact et la haute sagacité des docteurs. Non, le traitement en commun ne saurait être l'idéal de la science de guérir; c'est une nécessité économique. Mais de cette vérité : La vie est toujours actuelle, je voudrais tirer une conclusion, c'est qu'il faut toujours placer le malade dans l'état le plus actuel possible des habitudes générales et des idées de la population. Les établissements hospitaliers

comme canonniers de première classe; qu'ils recevraient par chaque année, et pendant trois ans, un traitement de 1,200 fr. Le nombre des élèves fut fixé à 550, savoir : 300 pour Paris, 150 pour Montpellier, et 100 pour Strasbourg.

En arrivant, et pour aller plus vite, les élèves étaient examinés et divisés en trois classes : les commençants, les commencés et les avancés. L'exactitude aux leçons était rigoureusement prescrite et l'inexactitude sévèrement punie. Une mesure que M. le Directeur actuel de l'Assistance publique vient de faire très heureusement revivre, était déjà en vigueur dès ces premiers temps de notre Faculté. A l'hôpital de la Charité, appelé alors de l'Unité, se trouvait une salle spécialement destinée à ceux des élèves qui manquaient des moyens suffisants pour se faire traiter à domicile. Ils jouissaient de leurs appointements pendant tout le temps de la maladie, excepté quand elle était de nature vénérienne.

Ainsi, trois ans d'études, examens suivis d'un brevet de capacité, envoi immédiat à l'armée, tel fut le but immédiat que la loi du 14 frimaire voulut atteindre et qui la motiva. — Écoutons un historien de cette époque :

« Qu'on se rappelle un instant l'organisation de l'ancienne Faculté, et l'on verra quelle énorme différence séparait la nouvelle École de la première. Sous ce nouveau régime, et pour les pressants besoins des armées de la république, c'étaient des chirurgiens, des opérateurs qu'il fallait surtout. Mais il fallait aussi qu'ils sussent convenablement soigner leurs blessés et diriger le traitement des maladies intercurrentes. Plus que jamais alors se faisait sentir la nécessité de ne point scinder l'art de guérir, et d'enseigner la médecine dans toute son unité. Alors plus de thèses ni d'argumentations latines ; plus de paranymphes ni de vespéries.... Il s'agissait bien bien d'autres choses! le canon ne donnait guère aux élèves le temps d'apprendre le grec et de parler le latin. On leur ouvrait à la fois toutes les voies d'instruction le plus rigoureusement nécessaires, on chargeait leur mémoire; on exerçait leurs mains le plus vite possible aux opérations, et souvent même, à peine arrivés dans l'École à la moitié de leurs études, ils allaient achever leur apprentissage dans les camps. Par malheur, on n'improvise pas des médecins aussi vite que la poudre; mais telle était la nécessité des temps. Tandis que la plupart des élèves allaient sur le champ de bataille porter des noms qu'une instruction médicale imparfaite devait laisser obscurs et ignorés, ou, mourir

---

nouveaux ne doivent laisser aucun progrès en arrière. *Il n'y a pas de minuties en thérapeutique,* et *Tout* est dans *Rien* souvent.

IV

Je le sais : le luxe véritable d'un établissement hospitalier réside dans « *la propreté, l'ordre, la disposition saine des bâtiments, l'harmonie de toutes les parties du service, la bonne qualité du régime, la douceur et la fermeté des soins et surtout le choix des médecins;* » mais tout se tient en économie sociale et le progrès des habitudes, leur raffinement, si l'on veut donner à ce mot de propreté même comme un sens nouveau et plus étendu. Quand tout le monde a tort, tout le monde a raison, dit le proverbe : eh bien! l'idée du *confortable* a gagné peu à peu les classes dites inférieures ; elles veulent que l'on en mette un peu partout, et l'on en met *relativement* jusque dans les cabarets les plus infimes. Le succès, la *popularité* est à ce prix de nos jours. Or, il faut que les établissements hospitaliers deviennent populaires. Il faut que le malheureux leur rende justice enfin; c'est la disposition la plus pacifique, c'est le sentiment le plus salutaire que l'on puisse désirer de nos jours. Ah! l'on va prétendre que je demande un diminutif de l'hôtel de la Paix, où tous les vices iront se prélasser et reprendre des forces pour une nouvelle campagne d'intempérance. Prétendez, mes ennemis, prétendez encore. Le philosophe digne de ce nom, le vrai moraliste, sait très bien, au contraire, que le vice est crapuleux de sa nature, qu'il préfère toutes les obscurités dont la saleté fait partie ; qu'il vit et qu'il pêche en eau trouble, et qu'il lui faut enfin, pour florir, la fermentation putride.

Je ne devance nullement d'ailleurs les idées et les vœux des hommes qui ont réfléchi sur ce sujet. Ainsi je vous parlais de bains à l'entrée, au milieu, à la sortie ; eh bien, en 1836, on écrivait déjà : « Un établissement hospitalier doit être pourvu de toute espèce de bains,

jeunes encore de la mort des soldats, d'autres en plus petit nombre, et mieux partagés dans la distribution des chances de la fortune, restaient dans la capitale, entouraient l'École à laquelle ils demeuraient attachés, et se préparaient déjà, par d'utiles travaux et de savantes recherches, la gloire et les succès que leur promettait et que leur tint fidèlement l'avenir (1). »

Cependant, ce début si modeste et tout empreint d'urgence, devait avoir une suite éclatante. Deux ans après son institution, l'École de santé de Paris faisait inscrire sur son frontispice les mots : *École de médecine;* quinze cents élèves y affluaient, il fallut doubler les cliniques, penser à des chaires nouvelles, et parmi celles-ci, Thouret, dans un discours solennel prononcé à la séance de rentrée, le 14 octobre 1799, réclamait deux chaires nouvelles, une d'anatomie pathologique, l'autre de philosophie médicale, qui, disait-il, « doit rendre à l'art de grands services, en lui apprenant à perfectionner les différentes méthodes de son enseignement. » Mais ce vœu ne fut pas entendu ; il ne devait l'être que plus tard et partiellement. L'anatomie pathologique, grâce aux libéralités de Dupuytren, a été reçue dans l'enseignement officiel; mais la philosophie médicale n'a pas encore trouvé un riche protecteur.

L'École de médecine de Paris entre dans une seconde phase; nous chercherons à l'indiquer.

Dr Jacques DURAND.

OPHTHALMOLOGIE.

MÉMOIRE SUR LE CATARRHE DU SAC LACRYMAL, DANS SES RAPPORTS AVEC LES AFFECTIONS DÉSIGNÉES SOUS LES NOMS DE TUMEUR ET FISTULE LACRYMALES, TUMEUR ET FISTULE DU SAC LACRYMAL [1].

Par le docteur FANO, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

PREMIÈRE PARTIE. — RECHERCHES HISTORIQUES.

La dénomination de *catarrhe* du sac lacrymal que je propose, pour l'affection qui

(1) J.-C. Sabatier (d'Orléans). *Recherches historiques sur la Faculté de médecine de Paris, depuis son origine jusqu'à nos jours.* In-8°, Paris, 1837.

et avec une *sorte de profusion*; il doit avoir des bains ordinaires et des bains médicinaux, des étuves sèches et humides. » Puisque je suis en train de citer, je lis dans le même ouvrage : « Tous les bâtiments doivent regarder le levant. Cette exposition, qu'il faut pratiquer autant que possible, présente de grands avantages : elle permet à l'air du nord et du midi de circuler librement dans les intervalles qui séparent chaque section, et elle préserve les malades des plus fortes incommodités du froid et même de la chaleur. On a même observé que les affections scorbutiques sont très rares dans cette exposition. »

V

Jean me demande ironiquement ce que j'entends par l'harmonie de toutes les parties du service ; il n'aime pas l'harmonie ; rien ne l'amuse comme de se heurter dans l'escalier contre un service qui monte surchargé, lorsqu'il descend, lui, les mains libres. L'harmonie résulte du petit nombre des subdivisions et des détails; la distribution générale d'un établissement hospitalier doit favoriser la circulation de l'air ; car de ce simple avantage résulte, en outre, la facilité de la surveillance ; — pas de recoins.

La chapelle aurait une entrée sur la rue, et communiquerait souterrainement avec la salle des morts. Les parents et les amis du défunt n'auraient pas besoin de pénétrer dans l'hôpital pour la funèbre cérémonie, et le convoi sortirait de l'église pour le cimetière. Notre temps n'est pas au stoïcisme, convenons-en ; nous ne méprisons la mort que sur le champ de bataille. En effet, s'il *n'y a pas minutie en thérapeutique,* il y en a moins encore en *humanité.*

Une porte latérale donnerait accès de l'intérieur de l'établissement hospitalier dans la chapelle, dont je voudrais rendre le chemin familier à beaucoup de convalescents. Je n'ai jamais passé pour être ce qu'on appelle vulgairement un jésuite, un cagot, et j'ai peut-être comme tout le monde, hélas! mon opinion sur la question romaine, mais enfin l'institution des hôpi-

fait l'objet de ce travail, est synonyme de *dacryocystite chronique*, de *blennorrhée du sac*, usitées dans le langage de quelques ophthalmologistes.

Je préfère la première, parce qu'elle donne une idée précise de la nature du mal; qu'elle rapproche celui-ci d'une classe de maladies bien connues. Tous les médecins appellent *catarrrhe*, les phlegmasies de certaines muqueuses, ou les flux abondants qui s'opèrent par des surfaces muqueuses; et c'est par un abus de langage qu'on applique ce mot à la *cause* déterminante des *épidémies catarrhales* comme le propose Littré ( ). On comprend sous le nom de catarrhe, dit un pathologiste moderne (2), un flux muqueux survenant indépendamment de tout travail inflammatoire appréciable. C'est une augmentation accidentelle dans la sécrétion des follicules muqueux, sans que ceux-ci soient actuellement le siége d'un travail inflammatoire. Le catarrhe, ajoute le même médecin, est caractérisé par l'écoulement plus ou moins abondant d'un liquide incolore, filant, visqueux ou bien floconneux qui, à mesure que la maladie est plus ancienne, devient plus épais, jaunâtre, puis opaque, et prend enfin un aspect purulent dans certaines circonstances; lorsque, par exemple, quelque altération grave de structure est survenue dans le tissu, ou lorsque celui-ci est seulement enflammé.

Si j'ai rappelé tous les termes de cette définition, c'est qu'ils s'appliquent exactement, mot pour mot, au catarrhe du sac lacrymal.

La connaissance de cette affection est de date presque contemporaine. Il est facile de s'en rendre compte. Pendant longtemps, on a ignoré la véritable conformation des voies lacrymales. D'après Portal (3), Fallope, en 1561, est le premier qui ait décrit avec exactitude les deux conduits lacrymaux et le *sac lacrymal;* mais l'anatomiste italieu faisait provenir les larmes des conduits lacrymaux pour les faire absorber par la glande lacrymale. Quelques années plus tard, en 1574, Carcanus, élève de Fallope, réforma cette erreur, en faisant sécréter les larmes par la glande lacrymale, et absorber par les points lacrymaux, auxquels succèdent deux conduits qui se réunissent en un seul canal ouvert dans le nez. Environ un siècle plus tard, en 1662, Sténon décri-

(1) *Dictionnaire de médecine en 30 volumes*, tome VI, page 582.
(2) Grisolle. *Traité élémentaire et pratique de pathologie interne*, Paris, 1844, tome I, page 736.
(3) *Histoire de l'anatomie et de la chirurgie*, tome VI, page 421.

---

taux est une institution chrétienne : ils s'appelaient, dans l'origine, *Maison de Dieu, Hôtel-Dieu!* Il ne faut pas être ingrat, même lorsqu'on est pauvre, même lorsqu'on est très malheureux. Laissons ce privilége aux élus de la richesse et du plaisir. Pour nous, le recueillement religieux, la prière, est souvent comme un bain spirituel et moral; on s'en trouve bien, on se procure la conscience du cœur. — L'architecture, l'ornementation de la chapelle ne présenteraient rien de somptueux, rien de riche. Je la préserverais de ces crucifix de plâtre doré qui, en voulant simuler la nature divine par le métal le plus précieux, font trop oublier le Christ lui-même, et sa parole et ses œuvres. A tous ces malheureux qui viendraient là, vivant sur une croix journalière, je n'offrirais que la croix de bois de l'égalité et de l'espérance, pour s'élever, avec cette aide éternelle, jusqu'à la religion du sentiment. Car voici comment je comprends les choses : l'établissement hospitalier réalise tous les progrès populaires et représente le côté immuable de notre destinée. A une époque de luxe extrême, il faut l'enseignement de la simplicité divine.

Si je tenais l'orgue de cette chapelle, je croirais ma mission très importante et rivale de la mission du médecin lui-même. Je m'étudierais à rendre à mon auditoire la santé de l'âme; je le consolerais, je le soulagerais par le calme, la douceur et l'élévation de mes chants; après tout, la santé physique n'est elle-même qu'une harmonie.

VI

Je m'oublie ce matin; je m'imagine être encore de ce monde et pouvoir y faire ma partie dans le concert des fantaisies et des billevesées humaines. Pardon, je reviens à la réalité : mon mal me retient cloué sur le bord de la fosse commune. Il est bête et lâche, mon mal, car je ne peux plus rien pour lui, il ne peut plus rien contre moi. Qu'il s'en aille ou qu'il me laisse partir.

Pierre Bernard.

vait, sur des animaux, la glande lacrymale et ses canaux excréteurs, les points et les conduits lacrymaux, destinés, suivant lui, à porter les larmes dans le sac lacrymal, puis dans le canal nasal. Ces travaux n'attirèrent que médiocrement l'attention des chirurgiens du dix-septième siècle. Ainsi Guillemeau (1) en 1612, décrivait encore, au grand angle de l'œil, une glande qu'il appelle *lacrymale*, située *sur le petit os de l'orbite auquel il y a un trou qui descend dedans les narines, estant là mise, afin que les excréments qui coulent du cerveau dedans le nez, ne tombent et regorgent aux yeux par ledit trou. Ce qui se voit manifestement à ceux qui ont ladite glande consommée, lesquels pleurent continuellement.*A. Paré (2), en 1652, parle, comme Guillemeau, d'une glande placée au grand angle de l'œil, au-dessus du canal, destinée à défendre, *que les excréments du cerveau, descendant pas les narines, ne régurgitent aux yeux, ainsi que nous voyons advenir à ceux qui ont la susdicte glande consommée, lesquels pleurent continuellement, et telle affection est appelée fistule lachrimale.* Ainsi la théorie d'A. Paré est celle-ci : la fistule lacrymale est la conséquence d'un reflux des mucosités nasales au grand angle de l'œil, parce que la glande, qu'il suppose exister dans ce point, est détruite. Le chirurgien français a eu en vue, d'une manière implicite, le catarrhe du sac lacrymal, quand, plus loin (3), il dit que cette glande s'abcède, s'ulcère et quelquefois dégénère en fistule; que celle-ci s'ouvre à l'extérieur ou en dedans, et que, dans le dernier cas, il se manifeste une tumeur qui, *par la pression laisse écouler une sanie séreuse, ou rousse ou blanche et visqueuse, par l'angle de l'œil et par le nez.* Guillemeau lui-même, en décrivant l'anchilops et l'œgilops, assigne, comme cause, à ces maladies, une *collection d'humeurs grasses et épaisses semblables à du miel ou de la bouillie, quelquefois contenue dans une petite membrane* (4). Il y a loin cependant d'indications aussi vagues à la connaissance d'une affection à caractères bien déterminés. Les chirurgiens de la seconde moitié du dix-septième siècle, Fabrice d'Aquapendente (5), Fabrice de Hilden (6), adoptèrent les idées de Celse (7), reprises au septième siècle par Paul d'Egine (8), et dans le cours du quatorzième par Guy de Chauliac (9); on sait que, pour Celse, la fistule située au grand angle de l'œil, et appelée par les Grecs *œgylops,* est une fistule ordinaire, et qu'il lui applique le même traitement qu'à cette dernière, c'est-à-dire l'incision suivie de l'application du cautère actuel, que quelques-uns ont remplacé par des caustiques.

Il faut arriver au commencement du dix-huitième siècle pour avoir des notions précises sur les maladies du sac lacrymal. Maître Jan (10) distingue des fistules lacrymales *apparentes,* c'est-à-dire ouvertes au dehors, et des fistules lacrymales *cachées,* c'est-à-dire s'ouvrant du côté de l'œil ou dans le canal nasal. Ces dernières sont dues le plus souvent à *la matière des larmes amassée dans le sac lacrymal*, à cause de quelque *obstruction* de ses conduits; cette matière s'aigrit par son séjour. L'anatomie des voies lacrymales est exactement connue par Maître Jan qui en donne une description succincte (11) et mentionne ce fait, que la membrane formant le sac est *glanduleuse* comme la membrane des fosses nasales. Il signale une autre circonstance que je ne veux pas omettre de rappeler; en parlant de la tumeur du sac lacrymal, qu'il appelle fistule cachée, il dit que, lorsque l'humeur qui en découle est claire et glaireuse, elle se guérit souvent sans remèdes, ni opération, par la seule compression de la tumeur :

(1) *OEuvres de chirurgie,* Paris, 1612, page 134, édit. in-folio.
(2) *OEuvres,* 11e édition, in-folio, Lyon, 1652, page 120.
(3) *Loc. cit.,* page 389.
(4) *Loc. cit.,* page 791.
(5) *OEuvres chirurgicales,* Lyon, 1666, pages 561 et 563.
(6) *Observations chirurgiques,* traduites du latin en français, etc., par un docteur médecin, Genève, 1669, page 395.
(7) *De la Médecine,* livre 7, sect. 7.
(8) *Chirurgie,* traduct. de Briau, Paris, 1855, page 139.
(9) *La grande chirurgie restituée,* par Laurent Joubert, Rouen, 1649, tome I, page 350.
(10) *Traité des maladies de l'œil,* Troyes, 1707, pages 455.
(11) *Loc. cit.,* page 6.

« car cette humeur n'est autre chose que l'humeur excrémenteuse et naturelle qui se filtre dans ce sac et qui devient glaireuse, ou à cause qu'elle s'y mesle avec le suc nourricier de cette partie, ou à cause d'une simple obstruction du trou nasal, qui, empêchant l'écoulement de cette humeur par le nez, fait qu'elle s'échauffe par son séjour, etc. (1). »

Je me suis arrêté à dessein sur la doctrine précédente, parce qu'elle fait époque dans l'histoire des maladies du canal lacrymo-nasal. Négligeant complétement l'un des éléments de la question, l'*humeur excrémenteuse et naturelle filtrée dans le sac*, c'est-à-dire le liquide sécrété par la muqueuse du sac, les chirurgiens postérieurs à Maître Jan n'ont tenu compte que de l'obstruction du conduit des larmes signalée par ce dernier, et tous les efforts de la thérapeutique ont été dirigés contre cette prétendue obstruction. Telle a été l'influence exercée par l'oculiste de Méry-sur-Seine, que, pendant cent cinquante ans, ces idées ont été transmises de génération en génération, et qu'elles règnent encore aujourd'hui dans l'esprit de la plupart des chirurgiens. Faisons remarquer, toutefois, que cette doctrine a été développée et soutenue par des praticiens jouissant d'une grande autorité. Anel (2), en 1713, avait eu à traiter un ecclésiastique affecté de deux fistules lacrymales: lorsque le malade pressait le sac, il faisait refluer du pus par les points lacrymaux et rien ne passait dans le nez. Anel en conclut que le sac lacrymal était totalement oblitéré à la partie inférieure; il fallait déboucher le sac, ce qu'il exécuta en introduisant par le point lacrymal supérieur une petite sonde jusque dans le sac; la guérison fut complétée par quelques injections pratiquées dans le même organe, à travers les points lacrymaux, au moyen d'une seringue particulière, qui est depuis restée dans la pratique, et que tous les chirurgiens connaissent.

Quelques années plus tard, de 1734 à 1744, J.-L. Petit (3) chercha, dans une série de mémoires communiqués à l'Académie des sciences, à établir la véritable cause de la fistule lacrymale.

Ce chirurgien, comparant la disposition des conduits lacrymaux, du sac et du canal nasal, à un syphon composé de deux branches inégales, dont l'une des extrémités plonge dans le sac lacrymal, établit que la fistule lacrymale est ordinairement une conséquence de l'obstruction de ce syphon du côté du nez. Les larmes que les points lacrymaux y conduisent, ne pouvant s'écouler par le nez, s'accumulent et font effort pour dilater le syphon; « mais comme la partie étroite et basse du syphon est renfermée dans un canal osseux, elle résiste, et tout l'effort que font les larmes se passe sur la partie large appelée sac. Celui-ci cède à l'effort des larmes et se dilate.... Quand on comprime cette tumeur, elle disparaît, parce que cette compression oblige les larmes amassées de repasser dans le grand coin de l'œil par les points lacrymaux; mais quelque temps après elle reparaît, à mesure qu'il rentre des larmes à la place de celles qu'on a obligé de sortir. » On voit que, dans cette théorie, le sac joue un rôle purement mécanique, et pour mieux faire comprendre sa pensée, Petit compare le mode de production de la tumeur du sac à la distension de la vessie par l'urine, alors qu'il existe un rétrécissement de l'urètre. Aussi, ajoute-t-il, que cette maladie n'est pas une fistule lacrymale, mais une *rétention de larmes*. La conséquence qui découle de cette étiologie, c'est que, pour guérir le mal, il ne s'agit que de rétablir une machine hydraulique dérangée. » Les larmes ne coulent plus dans le nez; elles tombent sur la joue; elles sont retenues dans le sac qu'elles dilatent par l'effet de l'obstruction du syphon lacrymal. L'indication à remplir consiste donc à *déboucher le syphon*; après quoi les larmes couleront dans le nez, ce qui aura pour effets de détruire le larmoie-

(1) *Loc. cit.*, page 467.

(2) *Observation singulière sur la fistule lacrymale, dans laquelle on apprendra la méthode de la guérir radicalement*, Turin, 1713, in-4°.

(3) *Mémoires de l'Académie des sciences*, 1734, page 135; 1740, page 155; 1743, page 390; 1744, page 449. Tous ces mémoires ont été reproduits dans les œuvres complètes de J.-L. Petit, édition de la *Bibliothèque chirurgicale*, Paris, 1837.

ment, d'empêcher la rétention des larmes et de prévenir toute inflammation, toute rupture du sac et enfin la fistule. On connaît l'opération imaginée par Petit, pour remplir l'indication précédente : elle consiste à inciser le sac, à y introduire une sonde cannelée, à la pousser jusque dans la narine, pour déboucher le canal, après quoi le canal nasal est maintenu ouvert au moyen d'une bougie qu'on change tous les jours. Il n'avait pas échappé à l'esprit observateur de J.-L. Petit qu'on fait souvent sortir, par les points lacrymaux, une matière blanche semblable à du pus. Cette circonstance, qui aurait dû le faire réfléchir sur sa théorie, ne l'embarrasse nullement. Cette matière, ce pus, « *ne sont que des larmes qui ont séjourné dans le sac lacrymal.* »

A partir de J.-L. Petit, la doctrine de l'obstruction des voies lacrymales gagne les suffrages de presque tous les chirurgiens. On a même droit de s'étonner que Garangeot (1), en 1748, se montre encore partisan du cautère actuel, bien que G. de la Faye, huit ans auparavant, ait rapporté, dans les annotations à l'ouvrage de Dionis (2), les divers procédés propres à rétablir le cours des larmes. L'Académie royale de chirurgie reçoit de nombreuses communications de procédés opératoires propres à rétablir le cours des larmes dans les voies obstruées. Louïs (3) expose à la Compagnie les procédés imaginés par Méjan, Cabanis, en même temps que Laforest (4) indique la manière de pénétrer dans le canal nasal de bas en haut. Il n'est pas sans intérêt de suivre, année par année, et jusqu'à notre époque, la propagation de ces idées, ainsi que les diverses protestations auxquelles elles ont donné lieu, à divers intervalles.

En 1767, St-Ives (5) préconise la doctrine d'Anel, c'est-à-dire les injections à travers les voies lacrymales, soit par les points lacrymaux, soit par une ouverture faite au sac. En 1769, Guérin (6) attribue l'hydropisie du sac et la fistule lacrymale à l'obstruction du conduit nasal, à son simple rétécissement ou à l'épaississement de l'humeur fournie par l'intérieur du sac. Il veut qu'on rétablisse le cours des larmes par le canal nasal ou qu'on leur ouvre une voie artificielle, et donne la préférence aux procédés de Méjan et de Ponteau.

En 1770, Heister (7) s'élève contre la doctrine de J.-L. Petit, et tout en admettant cette obstruction ou *oblitération* du canal nasal, il fait remarquer que, dans d'autres cas, le canal est parfaitement libre, et que la méthode d'Anel guérit toutes les fistules.

(La suite à un prochain numéro.)

CHIRURGIE.

NOTE SUR LA TRACHÉOTOMIE.

Aubusson, le 31 octobre 1862.

Monsieur le rédacteur,

Je fus appelé, le 21 février 1859, auprès de la petite fille des époux N..., âgée de 4 ans. Cette enfant était prise, depuis trois jours, d'accès de toux et de suffocation qui devenaient de plus en plus graves. Très intelligente, elle avait attribué ces accidents, dès le début, à l'introduction d'un pois-haricot dans les voies aériennes.

Un homœopathe avait été appelé en mon absence et avait diagnostiqué une angine croupale, malgré les renseignements positifs fournis par l'enfant. A mon arrivée, je trouvai la pauvre malade dans l'état le plus alarmant : la dyspnée était extrême, et

(1) *Traité des opérations de chirurgie,* 3e édition, Paris, 1748, tome III, page 75.

(2) *Cours d'opérations de chirurgie,* 4e édition, par G. de la Faye, Paris, 1740, page 561.

(3) *Réflexions sur la fistule lacrymale.* Mémoires de l'Académie de chirurgie, t. II, p. 193, éd. in-4°.

(4) *Mémoires de l'Académie de chirurgie,* tome II, page 175, Paris, 1755.

(5) *Nouveau traité des maladies des yeux,* nouv, édit, traduite de l'anglais par Cantwel, Amsterdam et Leipsick, 1767, page 45.

(6) *Traité des maladies des yeux,* Lyon, 1769, page 104.

(7) *Institutions de chirurgie,* traduct. de Paul. Avignon, 1770, t. II, page 542.

l'oreille, appliquée sur la région du cou, percevait un râle muqueux ayant son maximum d'intensité au niveau du tiers inférieur de la trachée-artère; ce râle était produit par les mucosités sécrétées autour du corps étranger. Ai-je besoin d'ajouter qu'il n'y avait pas de fausses membranes dans l'arrière-gorge, et que l'angine croupale n'existait que dans l'imagination de l'homœopathe? Toutefois, je ne révélai pas aux parents cette étrange erreur, et j'envoyai le père de l'enfant prier M. X... de venir en consultation avec moi.

Je fus bien mal récompensé de cet acte de déférence : le disciple d'Hahnemann ne daigna pas quitter son cabinet. Heureusement le docteur Vergne, chirurgien en chef de l'hospice d'Aubusson, et allopathe très distingué, n'eut point le même dédain pour son jeune confrère, et il consentit à m'assister dans l'opération de la trachéotomie, que les circonstances réclamaient impérieusement.

La trachéotomie fut faite selon les règles posées par M. le professeur Trousseau et que tout le monde connaît. Le ténaculum cricoïdien de M. Chassaignac me fut très utile pour fixer la trachée et pour servir de conducteur au bistouri quand ce conduit fut découvert.

Je dois insister sur le moyen que j'employai pour pénétrer dans la trachée-artère, sans léser l'isthme du corps thyroïde. Chez cette enfant, l'isthme était très développé, et j'avoue que je n'osai pas l'inciser comme le conseillent nos ouvrages classiques. J'eus l'idée, séance tenante, de me servir du bec de la sonde cannelée pour le décoller, le soulever, et l'attirer de haut en bas, de manière à découvrir les premiers anneaux de la trachée; puis je plongeai mon bistouri dans la rainure du ténaculum, et j'incisai facilement quatre anneaux du conduit aérien. L'opération fut faite presque à sec, car deux ou trois petits vaisseaux qui donnaient du sang furent immédiatement saisis avec les serre-fines de Vidal. Une fois l'incision faite et les lèvres écartées avec une pince recourbée, le pois sortit immédiatement avec des mucosités jaunâtres, et, au bout de quelques jours, la guérison était parfaite.

Je n'ai pas publié cette observation, à l'époque où je fis ma trachéotomie, contrairement à l'usage des jeunes médecins qui se hâtent un peu trop d'entretenir le public médical de leurs succès. Je voulais savoir si ce décollement d'une portion de la thyroïde ne serait pas suivi de quelque accident; mais il y aura quatre ans bientôt que mon opération a été pratiquée, et l'enfant est remarquable par sa beauté et par sa santé; il ne reste qu'une légère cicatrice verticale qui tend de plus en plus à disparaître.

Je me suis donc décidé à appeler l'attention de mes confrères sur cette modification qui me paraît un excellent moyen d'éviter l'hémorrhagie thyroïdienne. La trachéotomie est une opération usuelle à notre époque, et tout ce qui peut la rendre plus facile, plus sûre, plus inoffensive, mérite d'être bien accueilli.

Voilà pourquoi, Monsieur le rédacteur, je vous prie d'insérer cette note, à seule fin d'être utile aux praticiens qui auront à exécuter la trachéotomie.

J'ai l'honneur de vous saluer, etc.

Dr Legros,
Médecin des épidémies.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 8 Octobre 1862.

COUP DE FEU A POUDRE SOUS LA MACHOIRE INFÉRIEURE; ŒDÈME CONSIDÉRABLE AUTOUR DE LA PARTIE CONTUSE; SYMPTOMES D'EMPOISONNEMENT; MORT.

Un chasseur du 5e régiment, âgé de 19 ans, s'étant tiré, le 14 octobre, sous la mâchoire, un coup de pistolet chargé à poudre seulement, car la balle s'était échappée du canon sans qu'il s'en aperçût d'abord, fut admis, le 21 octobre 1861, dans le service de M. Raimbert.

A son entrée, cet homme présente, au-dessous de la mâchoire inférieure, une large surface

grisâtre, boursoufflée, qui s'étend d'un côté à l'autre, et se prolonge davantage du côté droit, où elle atteint l'angle de la mâchoire. De haut en bas, elle s'étend depuis le menton jusqu'à l'os hyoïde ou le bord supérieur du larynx. A gauche, près de la ligne médiane et de l'os hyoïde, on remarque une surface ronde de la largeur d'une pièce de un franc, sur laquelle la peau n'a subi aucune altération. Autour de la surface grisâtre et au-dessous, les tissus sont très tuméfiés, œdémateux, d'une résistance médiocre, et donnent la sensation d'une pâte ferme. La tuméfaction est plus étendue du côté droit que du côté gauche. A droite, elle occupe toute la partie latérale du cou, presque jusqu'à la nuque, et a une teinte d'un rose légèrement violâtre. En bas, elle s'étend sur toute la partie antérieure du thorax jusqu'à sa base; la peau a conservé sa couleur normale; elle est même peut-être plus pâle; sa chaleur est évidemment moindre que celle des parties saines. Elle offre au toucher la même sensation d'état pâteux que les parties situées autour de la lésion sous-maxillaire. L'aspect de toutes ces parties rappelle celui du gonflement, souvent très étendu, qu'on observe autour d'une pustule maligne datant de plusieurs jours.

Le blessé a de la peine à avaler; sa respiration est un peu bruyante, sans paraître notablement gênée. A l'auscultation, l'on constate la pénétration complète de l'air dans les poumons, dont le bruit vésiculaire est un peu dur. Le pouls est peu développé, mou, très dépressible. Pas de céphalalgie. Le malade a des vertiges et de la peine à se tenir debout, mais il se tient assez facilement et volontiers assis dans son lit. — Eau vineuse, eau de groseilles; cataplasmes couverts de taffetas gommé; bouillon.

Le 22, diminution du gonflement sur toutes les parties œdématiées, et principalement sur la poitrine. Le malade se trouve moins gêné pour respirer; il a des nausées et une sensation de gêne dans la gorge qui le porte à faire des efforts fréquents pour cracher. Il vomit de temps en temps ses boissons, et surtout l'eau vineuse. Il se tient assis ou couché sur le côté droit; le décubitus latéral gauche lui est impossible. Sensation générale de malaise extrême; constipation, douleurs de ventre et besoin d'aller à la selle sans pouvoir le satisfaire. Il se lève, quoique titubant, et se rend plusieurs fois seul aux latrines. — Eau de groseilles, limonade purgative.

Le 23, le malade a été plusieurs fois à la selle; l'état du gonflement est à peu près le même; il n'a pas notablement diminué depuis hier. Quelques portions de la surface grisâtre, détachées par les cataplasmes, laissent à nu de petits points rougeâtres. Autour de cette surface, on observe aussi un liséré rouge, comme si elle allait se séparer de la peau saine.

Le pouls est imperceptible ; la peau se refroidit et prend, aux mains et à la face surtout, une légère teinte violâtre. Agitation, anxiété, malaise général extrême que le malade ne peut définir. — Vin de bordeaux additionné de 30 grammes de sirop de morphine par verre, à prendre par petites cuillerées; potion diacodée avec 1 gramme d'extrait de quinquina; eau de groseilles; cataplasmes saupoudrés de poudre de quinquina.

Le malade vomit le vin, mais conserve la potion; il ne veut boire que de l'eau de groseilles. Il a des besoins fréquents d'uriner qu'il ne peut satisfaire; oppression plus prononcée. La percussion de l'hypogastre ne fait pas constater la distension de la vessie par de l'urine.

Le malade ne sait quelle position tenir dans son lit; il se plaint d'une assez vive douleur à la partie supérieure de la cuisse droite. La peau est plus refroidie, plus violacée; pas de sueur; sommeil impossible; intelligence conservée. Mort à dix heures du soir.

Autopsie seize heures après la mort. — Toute la partie postérieure du tronc est d'une teinte violacée; la tache grisâtre, faisant relief sous la mâchoire, a pris une teinte brune par suite de son exposition à l'air. Elle est constituée par l'épiderme boursoufflé que le grattage avec un scalpel enlève facilement en mettant à nu le derme, qui a une teinte d'un bleu violâtre.

La peau n'est pas encore mortifiée et transformée en une véritable eschare; mais ses propriétés vitales ont dû être profondément modifiées et même altérées. Le point large comme une pièce d'un franc, qui avait paru intact, l'est en effet; il tranche par sa couleur blanche et rosée avec les parties qui l'entourent.

Au-dessous de la peau, le tissu cellulaire est infiltré d'un sang noir à demi-coagulé. Il laisse échapper une odeur qui, sans être celle de la gangrène, en approche cependant. Cette odeur, assez forte d'abord, s'affaiblit promptement et n'est plus perçue à distance au bout de quelques instants. L'infiltration sanguine s'étend à droite sur toute la partie latérale et postérieure du cou, depuis la partie supérieure du larynx jusqu'à l'apophyse mastoïde. A gauche, elle est beaucoup moins considérable et moins étendue; elle ne dépasse pas le bord interne du sterno-mastoïdien.

Les vaisseaux veineux du cou, surtout à droite, sont gorgés d'un sang fluide noir qui, étendu en couche très mince, offre une teinte violâtre.

Les cavités buccale et pharyngienne ne présentent aucune infiltration séreuse appréciable. La moitié droite de la muqueuse de la lèvre inférieure est d'une pâleur extrême, tandis que la gauche est d'un rouge violâtre.

Les deux tiers postérieurs des deux poumons offrent une légère teinte violacée; ils sont congestionnés, mais crépitants et sans aucune infiltration sanguine ou séreuse. La surface des sections pratiquées dans leur épaisseur a la même couleur; elle est sèche; on y voit sourdre des vaisseaux incisés un sang noir et épais.

Les cavités gauches du cœur ne contiennent qu'une petite quantité de sang de même nature; les cavités droites en contiennent davantage, environ une cuillerée à soupe. Les gros vaisseaux veineux sont gorgés de sang. L'aorte est colorée en violet à sa face interne, mais la légère couche de sang qui lui donne cette coloration, enlevée, elle apparaît avec sa couleur blanche naturelle.

La surface interne de l'estomac est d'un rose légèrement violâtre dans sa moitié droite; on y observe deux ou trois taches de la largeur d'une lentille, plus ou moins saillantes et d'une couleur rouge plus ou moins foncée, allant même jusqu'au noir. Elles sont produites par une infiltration sanguine dans l'épaisseur de la muqueuse stomacale. Une des moins foncées a l'apparence d'une véritable vésicule.

La muqueuse, ramollie, s'enlève facilement et laisse dans le tissu sous-jacent une tache de couleur rouge en rapport avec la quantité de sang infiltrée, mais plus claire que la petite tumeur. Dans le grand cul-de-sac, il existe de petites taches moins saillantes, larges comme de petites têtes d'épingles; elles y forment une sorte de pointillé noir.

Les mêmes taches ou pustules se retrouvent dans l'intestin grêle, à partir de la deuxième portion du duodénum. Elles occupent le plus souvent les valvules conniventes, et sont d'autant moins nombreuses et d'autant plus éloignées les unes des autres qu'on les observe plus loin de la partie supérieure de l'intestin; on en rencontre jusqu'auprès du cœcum.

Celles de la partie inférieure sont moins foncées et moins saillantes que celles de la partie supérieure; elles ne constituent plus que de simples taches. Sur tous ces points, la muqueuse est ramollie et s'enlève facilement. Le mucus intestinal a une couleur rougeâtre dans le jéjunum et d'un brun verdâtre dans l'iléum.

Tous les ganglions mésentériques sont gorgés d'un sang noir; les plus volumineux sont ramollis et parfois difficiles à distinguer de caillots sanguins infiltrés dans l'épaisseur du mésentère.

Le tissu cellulaire sous-péritonéal de la paroi inférieure de l'abdomen, au-dessus du pubis, est infiltrée de sérosité. En décollant cette membrane, on pénètre dans le tissu cellulaire du petit bassin, qu'on trouve rempli de sang noir infiltré et en grande partie coagulé.

La rate a environ 10 centimètres de longueur; sa coloration est normale; elle est flasque, et cède sous la pression en faisant éprouver la sensation de l'étain, sans que son enveloppe se déchire. Le foie paraît sain. Les muscles sont un peu violâtres.

Inoculation. — On inocule dans l'aisselle d'un fort lapin un ganglion mésentérique infiltré de sang noir, ainsi qu'un fragment de tissu cellulaire pris à la peau de la région cervicale la plus infiltrée de sang noir. Suture de la plaie d'inoculation sous-cutanée.

Le lendemain, la suture est rompue et la plaie en suppuration. On aperçoit le ganglion introduit. L'animal paraît à peine souffrir.

Le même lapin, ayant été inoculé quinze jours après avec un petit fragment de pustule maligne, a succombé au bout de trois jours. Dans le point inoculé avec les tissus du militaire, il existait une matière purulente, de consistance caséuse.

Il y a eu, chez ce militaire, un empoisonnement à la suite d'une violente contusion; empoisonnement comparable à celui du virus de la pustule maligne, en raison du gonflement œdémateux, de la marche, de l'étendue de ce gonflement et des symptômes généraux.

A l'autopsie, on a trouvé, chez ce militaire, les lésions que l'on observe dans les maladies charbonneuses : turgescence sanguine des vaisseaux et des ganglions du mésentère, et dans le tube digestif des petites tumeurs noires hémorrhagiques; seulement, dans le cas d'empoisonnement par le virus charbonneux, ces petites tumeurs sont le plus souvent ulcérées, gangrénées, en forme de capsule à fond jaunâtre; tandis que, dans l'observation qui précède, la muqueuse n'est que ramollie à leur surface. La virulence du principe gangréneux n'est pas non plus la même dans les deux cas : celui de la pustule maligne, convenablement inoculée, détermine presque constamment la mort; l'inoculation de celui qui fut emprunté aux tissus altérés du militaire n'a produit aucun effet.

On pourrait être tenté peut-être d'admettre, dans cette circonstance, le développement spontané du virus charbonneux sous l'influence d'un violent traumatisme; mais l'on ne saurait admettre cette opinion, puisque l'inoculation n'a pas réussi.

Les accidents observés semblent dépendre de la résorption d'un principe gangréneux, non spécifique, et néanmoins délétère.

D^r PARMENTIER.

TRAITEMENT TOPIQUE DU NŒVUS. — Le professeur Zeissl a traité les *nævi* de moyenne dimension par le tartre stibié, remède à la fois sûr et efficace. Il est vrai qu'il est employé depuis longtemps à cet effet sans beaucoup de succès; mais, dans l'emploi des caustiques, il ne faut pas considérer les agents dont on sert, mais la manière de les employer. Ni une solution, ni un onguent de tartre stibié ne produiront l'effet désiré. Avec 16 ou 18 grains de tartre stibié et 1 drachme de diachylum, on composera un emplâtre qui pourra être étendu en grande quantité sur le *nævus* et au delà avec le dos d'un fort couteau, et tenu *in situ* par des bandes de papier gommé. Dès le cinquième ou sixième jour, toute la surface du *nævus* commence à suppurer, et une croûte se forme peu à peu, qui tombe environ au bout de quatorze jours, ne laissant qu'une légère cicatrice. Si la suppuration est très abondante, on peut remplacer l'emplâtre par un pansement huileux; sinon, il faut le laisser jusqu'à ce qu'il tombe de lui-même. Quand l'emplâtre se déplace en entier ou en partie, il faut le renouveler. Le docteur Zeissl a souvent employé ce remède, chez les enfants et les adultes, sans qu'il ait causé de souffrances. Cependant il ne l'a pas encore employé pour les *nævi* des lèvres. (*Wien Wochenblatt*, n° 9.)

Depuis bientôt dix ans, dit le docteur Ceysens, je n'emploie pas d'autre moyen contre les tumeurs érectiles, et cela toujours avec le plus beau succès. Un léger inconvénient, c'est que, sur des parties naturellement couvertes de poils, ceux-ci ne reviennent plus; ce qui ne laisse pas de procurer dans certains endroits, un effet assez désagréable. Il en est de même des cicatrices souvent étendues sur la face, le cou ou d'autres parties découvertes. Mais des hémorrhagies plus ou moins abondantes, je n'en ai jamais rencontré. (*Scalpel*, p. 63, 1862.) — P. G.

COURRIER.

On lit dans le *Montpellier médical :* « La séance solennelle de rentrée de nos trois Facultés et de l'École supérieure de pharmacie a eu lieu le 15 novembre 1862, sous la présidence de M. Donné, recteur de l'Académie.

» M. le professeur Anglada, au nom de M. le doyen de la Faculté de médecine; M. Paul Gervais, doyen de la Faculté des sciences; M. Germain, doyen de la Faculté des lettres, et M. Planchon, directeur de l'École de pharmacie, sont venus lire les rapports d'usage, qui ont été écoutés avec une vive attention. Puis M. Courty a, comme nous l'avions annoncé, terminé la séance en prononçant l'*Éloge du professeur Lallemand.*

» A la fin de la séance, M. le recteur Donné a fait connaître, dans les termes suivants, les récompenses accordées aux élèves en médecine pour l'année scolaire 1861-1862 :

» Aux termes d'une circulaire de S. E. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 26 novembre 1858, une commission organisée au sein de la Faculté de médecine est chargée de signaler, parmi les thèses de doctorat soutenues chaque année, celles qui sont les plus remarquables et offrent un mérite absolu très réel.

» D'après le rapport fourni par cette commission, S. E. a classé au premier rang, pour l'année scolaire 1860-1861, la thèse de M. Combescure, sur l'*Explication des effets thérapeutiques des ammoniacaux par leur action fluidifiante,* et celle de M. Maurin, ayant pour titre : *Esquisse sur Marseille au point de vue de l'hygiène.* MM. Combescure et Maurin ont reçu directement les félicitations du ministre, dans des lettres qui leur ont été transmises par M. le Recteur à la séance solennelle de rentrée.

» Les thèses de MM. Ducuron, Raspail et Quatrefages ont été classées au second rang, et S. E. a chargé M. le Recteur d'écrire à chacun d'eux une lettre pour leur adresser des encouragements et des félicitations.

» Ces lettres du chef de l'Université ou du chef de l'Académie deviendront, entre les mains

de ces docteurs, selon les intentions de S. E., des titres dont ils pourront justement s'honorer.

PRIX POUR L'ANNÉE 1861-1862.

1re *année.* — Prix : M. Vergez-Vignau ; mention honorable : M. Laroque.
2e *année.* — Prix : M. Cade ; mention honorable : M. Trelaün-Bascou.
3e *année.* — Prix : M. Boyer ; mention honorable : M. Cauvy.
4e *année.* — Prix : M. Coural ; mention honorable : M. Bernadou. »

— En vertu d'un décret ministériel, MM. Castan, Battle, Espagne, Estor, Saint-Pierre et Planchon, agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Montpellier, ont été appelés à entrer en exercice à partir du 1er novembre 1862.

— En vertu d'un autre décret ministériel, la composition exigée pour le cinquième examen, que d'anciens règlements exigeaient être écrite en latin, sera désormais écrite en français.

NÉCROLOGIE. — Nous avons lu dans les recueils scientifiques du mois dernier les détails émouvants de la mort de notre jeune et savant compatriote, le docteur Ernest Godard. M. le docteur Duchaussoy, dans l'*Union médicale* de Paris, et M. le docteur Venot, dans le *Journal de médecine* de Bordeaux, nous ont raconté les poignantes péripéties du voyage en Orient entrepris par leur courageux confrère, dans un but d'études et de recherches tout à fait conformes à son caractère d'intrépidité aventureuse et d'investigation incessante.

Cette pérégrination hérissée de périls, Godard ne s'en est point effrayé ; il l'a bravement achevée, et ses amis de Paris, notamment le professeur Robin, sont momentanément les dépositaires des conquêtes artistiques qui ont coûté la vie à cet intrépide enfant de Bordeaux. Ces conquêtes, si chèrement achetées, Godard les a léguées au musée de sa ville natale.

Tombé en héros sous les murs de Jaffa, ce martyr de la science a désiré que ses restes mortels fussent rendus à sa famille.

Hier, une foule attristée se pressait dans le presbytère de Saint-Bruno, pour rendre un dernier devoir à la dépouille matérielle de cette intelligence d'élite. Deux discours ont été prononcés, l'un par M. le docteur Mabit, au nom de l'Association médicale ; l'autre par M. le docteur Dubreuilh, au nom de la Société de médecine. L'assistance s'est pieusement associée aux éloquentes et sympathiques paroles qui sont tombées sur ce sépulcre si prématurément ouvert. — (*Journal de Bordeaux*).

— Une nouvelle aussi douloureuse qu'inattendue nous parvient à l'instant. La mort vient de frapper M. Lassalvy, professeur-agrégé libre de la Faculté de médecine de Montpellier, et l'un des collaborateurs du *Montpellier médical.* Ce triste événement va porter le deuil dans le cœur de tous les amis de notre infortuné collègue. Doué d'un esprit philosophique remarquable et des connaissances médicales les plus étendues, écrivain charmant et plein de verve, M. Lassalvy était certainement l'un des membres qui honoraient le plus l'agrégation de la Faculté de médecine de Montpellier. Ajouter qu'il était aussi bon que spirituel, et qu'il savait conquérir les sympathies de tous ceux qui le connaissaient, c'est faire comprendre le profond regret que nous inspice la perte de cet homme de bien.

— En 1863, la Société de médecine de Strasbourg décernera un prix de 500 fr. au meilleur ouvrage sur une des branches des sciences médicales, imprimé ou manuscrit, français, latin ou allemand, publié depuis le 1er janvier 1862, n'ayant encore été l'objet d'aucune récompense et adressée par l'auteur à la Société avant le 1er avril 1863.

Pour 1864, un prix de 300 fr. est offert à la meilleure statistique et topographie médicale d'un des cantons ou d'une localité de l'Alsace.

Les membres résidants de la Société sont seuls exclus du concours.

En aucun cas le prix ne sera ni ajourné ni partagé ; la Société s'engage d'une façon obligatoire à couronner un des ouvrages qui lui auront été soumis.

Des médailles pourront être accordées à des mémoires distingués qui auront approché du prix.

Le Comité d'administration classera les ouvrages et proposera à la Société une commission de membres en nombre impair chargée de lui désigner les travaux les plus dignes de son suffrage.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

Nº 146. Jeudi 11 Décembre 1862.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance annuelle du 9 Décembre : Prix décernés en 1862. — Éloge de M. Thenard. — III. Courrier.

Paris, le 10 Décembre 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

C'était hier séance solennelle. La solennité était peu dans la mise en scène; il n'y en eut jamais de plus simple, et si n'eussent été quelques gardes à la porte, une plus grande affluence à l'intérieur, un parterre de dames au-dessous de la tribune et les habits brodés des membres du bureau, on ne se fût pas douté de la fête du jour. Mais si la science est chaste, même toute nue, elle est toujours belle, même sans atours.

On doit cette justice à M. Dubois (d'Amiens); c'est qu'il a fait rentrer l'Académie dans les voies réglementaires relativement aux séances annuelles. Autrefois, sous le règne du bon Pariset, ces séances n'avaient jamais lieu dans l'année même, et les prix d'une année étaient distribués l'année suivante et quelquefois à une époque très avancée de cette année. Depuis que M. Dubois occupe le siége du secrétaire perpétuel, ces séances ne dépassent pas le mois de décembre, et les vainqueurs dans les luttes académiques peuvent jouir de leur victoire dans l'année même où ils l'ont remportée.

M. Jules Béclard, secrétaire annuel, a fait le rapport sur le concours des prix et a proclamé les vainqueurs. C'est le rôle ingrat et sacrifié dans ces séances d'apparat; il faut savoir gré à qui consent à le remplir. M. Béclard s'est acquitté de sa tâche avec honneur et bonheur. Il a su captiver l'attention d'une assistance toujours impatiente d'arriver au grand morceau, c'est-à-dire à l'*Éloge* prononcé par M. le Secrétaire perpétuel. Ses appréciations des sujets des prix, de la manière dont les concurrents les ont envisagés et traités, forment un excellent chapitre de critique médicale qui sera lu avec fruit. Sa péroraison a été très heureuse, et, en rappelant les libéralités d'Ernest Godard envers l'Académie, il a trouvé des accents touchants et émus qui ont été vivement applaudis. C'est un succès qui en présage de plus grands encore. M. Béclard possède d'ailleurs des qualités précieuses pour un orateur académique, son organe est clair et sonore, sa prononciation parfaite, son attitude distinguée.

Après l'annonce des prix pour 1863 et 1864, faite par M. le président Bouillaud, la parole a été donnée à M. Dubois (d'Amiens), qui a prononcé l'*Éloge* de M. Thenard.

Cette fois, il n'y a aucune chicane à faire à M. le Secrétaire perpétuel sur le mot *Éloge*. C'est bien un *Éloge* complet, pur et sans tache qu'il a prononcé. Il s'est félicité lui-même de n'avoir qu'à louer et quelquefois à admirer, et il a trouvé dans cette condition « une indicible satisfaction. » C'est là un cri du cœur, et il faut le retenir. Il prouve, ce dont nous étions bien persuadé d'avance, que ce n'est pas pour céder à un plaisir de dénigrement vulgaire et méchant que M. Dubois s'est montré quelquefois sévère, mais que se trompant peut-être, certainement avec conviction, de temps et de lieu, il a cru pouvoir tenir la plume austère de l'histoire là où on ne la supporte qu'avec impatience ou indignation.

Notre bonheur est ineffable aussi de pouvoir louer ce discours sans restriction. On y a remarqué des parties charmantes, ainsi le portrait de Thenard, professeur, comparé à Fourcroy et à Vauquelin; des parties émues, ainsi tout ce qui concerne Lavoisier; des parties élevées, ainsi toutes les dernières pages; des anecdotes ou touchantes ou spirituelles.

Mais, nous demandera-t-on, de quelle façon M. Dubois, qui n'a pas, que nous sachions, la prétention d'être un chimiste, a-t-il parlé de chimie? Fort agréablement, répondrons-nous de notre cru, et quant à savoir qu'il en ait parlé correctement et savamment, nous nous en rapporterons à l'impression traduite par un des plus éminents chimistes de l'époque, par M. Dumas, qui plusieurs fois a donné le signal des applaudissements et qui a montré une satisfaction sincère. Compétents, nous nous inclinerions respectueusement devant cette autorité; incompétents, nous l'acceptons les yeux fermés.

Nous plaçons sous les yeux de nos lecteurs le discours de M. Dubois (d'Amiens). Nous donnons également l'indication des prix et récompenses accordés par l'Académie pour l'année 1862, ainsi que le programme des prix pour 1863 et 1864.

Amédée LATOUR.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance annuelle du 9 Décembre 1862. — Présidence de M. BOUILLAUD.

A trois heures précises, M. le Président monte au bureau et déclare la séance ouverte.

M. J. BÉCLARD, secrétaire annuel, fait le Rapport général sur les prix décernés en 1862.

Ce rapport est suivi des applaudissements de l'Assemblée.

PRIX DE 1862.

Prix de l'Académie. — L'Académie avait proposé pour question :

« Déterminer, en s'appuyant sur des faits cliniques : 1° quelle est la marche *naturelle* des diverses espèces de pneumonies, considérées dans les différentes conditions physiologiques des malades; 2° quelle est la valeur relative de l'expectation dans le traitement de ces maladies. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Quatre mémoires ont été envoyés au concours.

L'Académie ne décerne pas de prix, mais elle accorde :

1° Une récompense de 600 francs à M. le docteur Louis DUCLOUT, médecin à Sainte-Marie-aux-Mines (Haut-Rhin), auteur du mémoire n° 5, portant pour épigraphe : *Nil admirari.*

2° Un encouragement de 400 francs à M. le docteur Émile MOLLAND, de Paris, auteur du mémoire n° 3, ayant pour épigraphe : *Medicus naturæ minister et interpres.*

3° Une mention honorable à M. le docteur Jules DAUDÉ, médecin à Marjévols (Lozère), auteur du mémoire n° 2.

Prix fondé par M. le baron Portal. — La question proposée par l'Académie était la suivante : « Des obstructions vasculaires du système circulatoire du poumon et des applications pratiques qui en découlent. »

Ce prix était de la valeur de 600 francs.

Un seul mémoire a été envoyé à ce concours.

L'Académie ne juge pas qu'il y ait lieu de lui décerner le prix; mais elle accorde, à titre d'encouragement, une somme de 300 francs à MM. G. COLIN et GOUBAUX, auteurs de ce mémoire portant pour épigraphe : *Experientia docet.*

Prix fondé par Madame Bernard de Civrieux. — La question proposée par l'Académie était celle-ci : « Déterminer la part de la médecine morale dans le traitement des maladies nerveuses : »

Ce prix est de la valeur de 2,000 francs.

Dix mémoires ont été soumis à l'examen de l'Académie, aucun ne lui a paru digne du prix; mais elle accorde :

1° Une récompense de 1,000 francs à M. le docteur PADIOLEAU, médecin à Nantes (Loire-Inférieure), auteur du mémoire n° 4, portant pour épigraphe : *L'office du médecin s'étend également à purifier l'âme et le corps.*

2° Un encouragement de 500 francs à M. le docteur PASTUREL, médecin à Alban (Tarn),

auteur du mémoire n° 2, ayant pour épigraphe : *Déterminer la part de la médecine morale dans le traitement des maladies nerveuses.*

3° Un encouragement de 500 francs à M. le docteur ARTANCE, médecin à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme), auteur du mémoire n° 8, ayant l'épigraphe suivante : *Medicina nihil aliud est quam animi consolatio.*

4° Une mention honorable à M. le docteur PIEDVACHE, médecin à Dinan (Côtes-du-Nord), auteur du mémoire n° 6.

5° Enfin, une mention honorable à M. le docteur CHARPIGNON, médecin à Orléans, auteur du mémoire n° 10.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Ce prix, qui est annuel, devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables jusqu'à présent, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (Extrait du testament.)

Des encouragements pouvaient être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés.

Onze ouvrages ou mémoires ont été soumis au jugement de l'Académie ; aucun d'eux n'a paru mériter le prix, mais elle accorde :

1° A titre de récompense, un encouragement de la valeur de 2,000 francs à M. le docteur KOEBERLÉ, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, pour sa relation de deux opérations d'ovariotomie pratiquées avec succès, relation inscrite sous le n° 8.

2° Un encouragement de la valeur de 1,000 francs à MM. les docteurs CHARCOT et VULPIAN, agrégés à la Faculté de médecine de Paris, pour leur mémoire sur l'emploi du nitrate d'argent dans le traitement de l'ataxie locomotrice progressive, mémoire inscrit sous le n° 11.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

La question mise au concours par l'Académie était ainsi conçue : « Du pemphigus des nouveau-nés. »

Quatre mémoires ont été envoyés à l'Académie.

L'Académie décerne le prix à MM. OLIVIER et RANVIER, internes des hôpitaux de Paris, auteurs du mémoire inscrit sous le n° 3, ayant pour épigraphe : *L'observation est en quelque sorte le sol de la science,* etc.

Des mentions honorables sont accordées à M. Paul FÈVRE, docteur-médecin à Bassou (Yonne), auteur du mémoire n° 2, et à M. DESRUELLES, docteur-médecin à Paris, auteur du mémoire inscrit sous le n° 4.

Prix fondé par M. Orfila. — Ce prix était de la valeur de 4,000 francs.

L'Académie avait remis au concours, conformément aux prescriptions de M. Orfila, la question relative aux champignons, et elle l'avait ainsi formulée :

1° Donner des caractères généraux pratiques des champignons vénéreux, et surtout les caractères appréciables pour le vulgaire, rechercher quelle est l'influence du climat, de l'exposition, du sol, de la culture et de l'époque de l'année, soit sur le danger de ces champignons, soit sur leurs qualités comestibles.

2° Examiner s'il est possible d'enlever aux champignons leurs principes vénéneux ou de les neutraliser, et, dans ce dernier cas, rechercher ce qui s'est passé dans la décomposition ou la transformation qu'ils ont subie.

3° Étudier l'action des champignons vénéneux sur nos organes, les moyens de la prévenir, et les remèdes qu'on peut lui opposer.

4° Faire connaître les indications consécutives aux recherches ci-dessus indiquées et qui pourraient éclairer la toxicologie.

Trois mémoires ont été soumis à l'examen de l'Académie.

Aucun de ces mémoires n'a été jugé digne du prix, et l'Académie, pour rester fidèle au vœu exprimé par M. Orfila, n'a pu décerner ni récompense, ni encouragement en dehors du prix.

Prix et Médailles accordés à MM. les Médecins-Vaccinateurs pour le service de la vaccine en 1861.

L'Académie a proposé, et M. le Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder :

1° Un prix de 1,500 francs partagé entre :

M. RENAULT, chirurgien de l'hospice des aliénés à Alençon (Orne), déjà honoré de plusieurs médailles, et signalé de nouveau par M. le Préfet pour le zèle qu'il apporte depuis trente-cinq ans à la propagation de la vaccine.

M. SIGALAS, officier de santé à Marmande (Lot-et-Garonne), recommandé par M. le Préfet pour le zèle soutenu avec lequel il cherche à propager la vaccine dans le département.

M. TESTEL, docteur en médecine à Paris, pour le dévouement avec lequel, depuis de longues années, il pratique la vaccine dans un quartier pauvre et populeux, pour les intéressants mémoires qu'il ne cesse d'envoyer à l'autorité, et principalement pour le remarqnable travail qu'il a adressé cette année à l'Académie sur la pratique de la vaccine en France.

2° Des médailles d'or :

1° A MM. les docteurs HERBET et G. LENOEL, professeurs à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens (Somme), pour leur travail très important et très complet, intitulé : *Recherches historiques sur la petite vérole et sur la vaccine.*

2° A M. MORDRET, docteur en médecine au Mans (Sarthe), directeur de la vaccine pour le département ; M. le Préfet fait remarquer que, grâce aux soins constants de ce praticien, le service vaccinal marche avec régularité, et qu'il fournit de vaccin la plupart des médecins du département.

3° A M. REBORY, docteur en médecine à Digne (Basses-Alpes), médecin cantonal, conservateur et propagateur du virus-vaccin dans tout le département. M. Rebory est placé chaque année en tête des principaux vaccinateurs, il adresse régulièrement un travail bien fait sur sa pratique vaccinale. M. le Préfet le recommande et se plaît à rendre justice à son dévouement.

4° M. MÉNARD (Alphonse), docteur en médecine à Cette (Hérault). Ce médecin est, depuis plusieurs années, l'objet de recommandations pressantes de M. le Préfet, qui le signale comme un des praticiens les plus honorables de son département et comme celui qui concourt le plus, par un zèle exceptionnel, à la propagation de la vaccine.

CENT MÉDAILLES D'ARGENT sont en outre décernées aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre des vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

(Nous publierons dans notre prochain numéro les récompenses accordées à MM. les médecins des épidémies, aux médecins-inspecteurs des eaux minérales, et les prix proposés pour l'année 1863.)

M. Frédéric DUBOIS prononce l'*Éloge* suivant :

Messieurs,

Lorsque, en 1820, l'Académie de médecine reçut sa première organisation, héritière de l'ancienne Société royale de médecine et de l'ancienne Académie royale de chirurgie, elle dut se partager en trois grandes sections, pour comprendre dans ses deux premières l'élite des médecins et des chirurgiens de Paris, et dans la troisième, les hommes qui s'étaient fait un nom dans les sciences auxiliaires de la médecine.

Mais ce qui dut jeter un incomparable éclat sur cette Société naissante, ce fut de voir de hauts administrateurs, tels que MM. de Corbière, Chabrol (de Volvic), Larochefoucault et Chaptal; des savants, tels que MM. Berthollet, Cuvier, Arago, Geoffroy Saint-Hilaire et Thenard, rechercher l'honneur de lui appartenir sous le titre d'*associés libres.*

C'étaient là, Messieurs, de magnifiques sujets d'éloges que l'avenir réservait au futur historien de la Compagnie, et notre éloquent Pariset n'a eu garde, pour sa part, de faillir à cette tâche. Peut-être m'avez-vous su quelque gré d'avoir placé, à côté du beau panégyrique de Cuvier, une notice sur Geoffroy Saint-Hilaire. Aujourd'hui, reprenant cette voie, je vais compléter, en quelque sorte, le touchant éloge de Berthollet par celui de M. Thenard.

Mais ce n'est pas seulement parce que M. Thenard a été l'un de nos dix associés libres, que je le choisis ici de préférence à tant d'autres, c'est aussi et surtout parce que, trouvant en lui ce qui se rencontre si rarement, l'accord d'un vrai talent et d'un beau caractère, j'ai compris que je pourrais me donner cette fois l'indicible satisfaction de toujours louer et de souvent admirer sans cesser d'être vrai.

J'arrive, il est vrai, après bien d'autres, trop tard peut-être ; que pourrais-je, en effet, ajouter aux plaintes éloquentes qui retentirent aux funérailles de M. Thenard? Que dire après les solennités où se firent entendre tant de nobles paroles? Marchons cependant, me suis-je dit,

marchons sous les auspices des hommes de talent qui m'ont précédé; ils seront mes guides, ils soutiendront mes pas; et grâce à eux, peut-être, mes paroles ne seront pas trop indignes, ni de vous, Messieurs, ni du savant dont je veux honorer la mémoire.

Louis-Jacques THENARD naquit à la Louptière, petit village du département de l'Aube, le 4 mai 1777. Ses parents étaient d'honnêtes et laborieux cultivateurs. Il avait à peine 9 ans lorsqu'il fut conduit chez le curé de Villeneuve-l'Archevêque qui commença son instruction. Deux ans après, il devint élève du collége de Sens, d'où il sortit à l'âge de 16 ans, après y avoir fait d'assez fortes études, puis il passa une année chez ses parents. Il avait à peine atteint sa dix-septième année lorsqu'il quitta définitivement son pays natal et se mit en route pour Paris. Il n'y était pas attiré par l'espoir d'y faire quelque grande fortune, ou d'y arriver à quelque haute position; ses vues étaient bien modestes; et s'il se fût trouvé en la compagnie des trois jeunes voyageurs dont nous a parlé M. Pariset, il eût formé avec eux un étrange constraste. Il est vrai que ces trois jeunes gens étaient Treilhard, l'abbé Maury et Portal, tous les trois si confiants dans l'avenir, si sûrs d'eux-mêmes, que, arrivés, dit-on, sur les hauteurs qui dominent Paris, et entendant le bruit de ses cloches, ce fut pour eux autant de voix argentines qui dirent à l'un : Toi, tu seras ministre; à l'autre : Toi, tu seras archevêque de Paris; et au troisième : Tu seras premier médecin du roi.

A lui aussi cependant, ce pauvre enfant de la Bourgogne, les cloches de Paris auraient pu prédire le plus brillant avenir; elles auraient pu lui dire : Toi, tu marcheras un jour revêtu de l'hermine, et comme chancelier de l'Université, à la tête de tous les corps enseignants, et tu iras t'asseoir à la Chambre des pairs. Mais d'abord le jeune Thenard ne venait pas du midi de la France, il ne comprenait pas le langage des cloches; puis au moment où il entrait dans Paris, il n'y avait plus de cloches, on était en 1794, la République venait de les convertir en gros sous et en pièces de canon.

Le moment paraissait assez mal choisi pour venir faire à Paris des études scientifiques; mais il eût été plus mal choisi encore pour des études littéraires. De quelque part que vienne la tyrannie, qu'elle vienne d'en haut ou qu'elle vienne d'en bas, elle a pour les lettres une invincible répulsion, et pour les lettres une haine instinctive, tandis qu'elle enrégimente les savants; il est vrai que, à l'occasion, ceci ne l'empêche pas de les décimer. Ainsi, cette même année venait de voir périr Bailly, Condorcet et Lavoisier; toutes les Écoles étaient fermées; seuls, les laboratoires de chimie restaient ouverts. Bien plus, la France entière avait été transformée en un vaste laboratoire, et les grands chimistes de l'époque, les Berthollet, les Fourcroy, les Guyton de Morveau, avaient été mis en réquisition; leurs découvertes et leurs procédés étaient devenus des instruments de victoire; Vicqd'Azyr lui-même, pour faire oublier qu'il avait été médecin de la reine, était entré dans une commission chargée de visiter les caves pour y trouver du salpêtre, et il y remplissait les obscures fonctions de citoyen dégustateur.

Sauf cependant ce périlleux spectacle de la société, les commencements de M. Thenard n'eurent rien de bien pénible (1). Bien que dépourvu de toute recommandation et d'apparence encore un peu inculte, il n'en fut pas moins cordialement accueilli dans le laboratoire de Vauquelin, et de temps à autre dans celui de Fourcroy. Sa bonne volonté, son zèle, son assiduité le firent bientôt remarquer de ces deux grands maîtres, et c'est sous leur bienveillant patronage qu'il comença ses premiers travaux ou plutôt ses premières études.

Il y mit du temps et de la réflexion, et ce n'est qu'après un stage de cinq années, c'est-à-dire en 1799, qu'il eut assez de confiance en lui-même pour oser publier ses premiers essais et pour les soumettre au jugement de l'Académie des sciences.

Je voudrais pouvoir dès à présent, Messieurs, vous faire connaître cette longue série de travaux qui commence avec le siècle et qui en embrasse plus de la moitié; mais pour se faire une idée juste et exacte des travaux de M. Thenard, pour bien en apprécier la valeur et la portée, il faut encore cette fois remonter un peu plus haut, et voir quel était en France l'état de la chimie à la fin du XVIII^e siècle. Il faut dire comment cette science venait de se constituer, ce qu'elle devait aux savants de l'époque et ce qu'elle attendait de leurs successeurs; nous aurons ainsi un point de départ fixe dans la carrière toute scientifique de M. Thenard, nous l'accompagnerons dans chaque période de sa vie, et nous verrons quelle part il est venu

(1) Ce n'est point d'ailleurs à ce moment qu'arrivent pour un jeune savant les jalousies, les injustices et les déceptions; il y a place pour tout le monde dans les laboratoires de chimie; et si, parmi ceux qui les fréquentent, il se trouve quelques gloires naissantes, le maître ne s'en aperçoit pas; il ne voit en eux que des aides ou même des apprentis; il leur tend une main amie et secourable, et c'est ce qui arriva au jeune Thenard.

prendre aux travaux de ses contemporains, comment enfin il a contribué aux progrès de la science.

La chimie, Messieurs, venait de donner au monde un merveilleux spectacle ; bien différente de la médecine, dont les annales remontent à près de trois mille ans, et qui en est encore à chercher sa voie au milieu des incertitudes de ses théories et des tâtonnements de ses expériences, la chimie, cultivée d'abord par des esprits enthousiastes mais égarés, se place tout à coup au premier rang des connaissances humaines : elle a ses théories générales, elle a ses lois, ses principes; elle donne lieu aux plus belles applications, et c'est un seul homme qui vient d'opérer ce prodige; cet homme, Messieurs, vous l'avez déjà nommé : c'est Lavoisier (1).

Vous n'attendez pas de moi, Messieurs, que je vienne vous rappeler ici par quelle série d'expériences Lavoisier, renversant tout de qui avait été enseigné avant lui, a fait de la chimie une science aussi belle dans ses lois que féconde dans ses applications; il me suffira de dire quels sont les principes qui l'ont guidé dans ses recherches et quelles sont les conséquences auxquelles il est arrivé.

Après avoir établi la lumineuse doctrine des corps *simples* et des corps *composés*, Lavoisier a montré que, pour trouver les véritables bases de chimie, il fallait avant tout arriver aux *indécomposables;* que c'était là pour les chimistes contemporains la recherche de l'*absolu,* et que la seule voie à suivre était celle des analyses. L'indécomposable est donc devenu la *pierre philosophale* des modernes savants, et cette pierre pour eux était d'autant plus précieuse, que c'était sur elle qu'ils allaient élever l'édifice de la chimie.

Mais, Messieurs la découverte des indécomposables ne pouvait donner le dernier mot de la science; l'indécomposable n'est en effet que la *substratum* des *actions chimiques* et des phénomènes qui les caractérisent. Or se sont ces actions chimiques, ce sont ces phénomènes qui sont en quelque sorte la vie, l'âme de la chimie, et leur connaissance peut seule conduire à cette haute philosophie qui consiste beaucoup plus à savoir ce qui se fait qu'à savoir ce qui est dans la nature (2).

Toutes décisives, cependant, et toutes séduisantes qu'étaient ces expériences, peut-être n'auraient-elles pas eu plus d'influence sur les progrès de la chimie que celles de ses devanciers, si, en même temps, ce beau génie n'avait introduit dans la science une méthode de vérification si incontestable, je pourrais dire si infaillible, que les plus difficiles ont dû s'incliner devant elle. Je veux parler de l'emploi de la balance. Certes, Messieurs, Lavoisier n'a pas inventé la balance; depuis des siècles cet instrument était entre les mains des savants; mais personne, il faut bien le reconnaître, n'avait su s'en servir.

(1) Non pas qu'avant ce grand homme on ne puisse citer plusieurs noms imposants dans l'histoire de la chimie ; Lavoisier, comme tous les hommes de génie, a eu ses précurseurs ; ainsi l'Allemagne peut justement se glorifier d'avoir produit Stahl, surnommé avec raison le patriarche de la chimie; Stahl, esprit créateur et hardi, mais qui, tout d'abord, se trouve arrêté par une grande erreur et une fausse théorie; il regarde les oxydes comme des corps simples, et les métaux comme des composés ; puis il imagine une théorie qui ne repose que sur un être de raison, sur le fameux *phlogistique,* si cher à l'ancienne chimie.

D'un autre côté, la Suède avait trouvé l'une de ses gloires dans un pauvre étudiant en pharmacie, qui devait s'appeler Scheele. Privé de tout, obligé de fabriquer lui-même quelques ustensiles de chimie, Scheele se livre à d'infatigables recherches qui, presque toutes, sont couronnées de succès ; il a la première idée de cette double méthode, l'*analyse* et la *synthèse*, qui allait faire faire de si grands pas à la chimie. Enfin, et presque en même temps, l'Angleterre voyait Priestley arriver comme d'emblée aux plus mémorables découvertes ; Priestley ne signale pas moins de neuf gaz, et ce sont les plus importants; mais ni Stahl, ni Scheele, ni Priestley ne peuvent rallier les faits dans une théorie générale, et faire par conséquent de la chimie un véritable corps de science. Or c'est là ce qui était arrivé à Lavoisier, le légitime orgueil, l'impérissable honneur de notre pays.

(2) Il est vrai qu'en ce sens l'expérimentateur ne trouve plus de limites dans ses études ; c'est l'*infini* qu'il a devant les yeux ; tout à l'heure, il marchait comme vers un centre; il cherchait l'absolu, l'indécomposable; mais, l'ayant trouvé, il a dû s'arrêter net, car au delà de l'indécomposable, il n'y a plus rien, c'est le *fini*. Une fois entré au contraire dans l'étude des actions chimiques, il semble marcher vers une circonférence qui n'existe nulle part; plus il avance, plus ses études se compliquent et s'agrandissent : voilà ce que Lavoisier avait parfaitement compris, et de là les belles expériences qui ont jeté tant d'éclat sur son nom. Il serait inutile de les rappeler ici ; il n'est pas un livre de chimie qui ne les reproduise, à commencer par la fameuse analyse de l'air ; la poésie a célébré celle de l'eau ; les vers ingénieux du chantre des *Trois règnes* ont charmé notre jeunesse :

Lavoisier, tu parais, et par toi l'univers
Apprend que l'eau contient deux principes divers :
L'oxygène propice aux actions vitales,
L'hydrogène inflammable, etc.

Lavoisier, le premier, et c'est là ce que M. Dumas a parfaitement prouvé, le premier, est venu enseigner aux chimistes l'art, le grand art de peser les corps.

Quel admirable procédé, Messieurs, que celui qui permet ainsi de mesurer les effets de l'attraction moléculaire par ceux de l'attraction à distance, c'est-à-dire de la pesanteur universelle, et qui rattache par conséquent les principes de la chimie à ceux de cette science si parfaite qu'on nomme l'astronomie!

Ne vous semble-t-il pas, Messieurs, qu'à ce point de vue, Lavoisier est venu se placer à côté de Newton? Newton, en effet, a marché comme Lavoisier, la balance à la main; avec cette seule différence que, dans ses évaluations, c'était vers l'infini en grandeur qu'il se dirigeait, tandis que Lavoisier marchait vers cet autre infini dont a parlé Pascal, c'est-à-dire l'infini en petitesse. L'un allait dans les espaces célestes chercher des mondes pour les jeter dans les plateaux de sa balance; l'autre allait chercher autour de lui, et sous ses pieds, des molécules et des atomes pour les jeter dans la sienne.

Mais, Messieurs, je n'ose aller plus loin dans ce rapprochement entre ces deux grands hommes, quand je me prends à penser aux profondes et douloureuses différences de leur destinées!

Arrivé au terme de sa longue et paisible carrière, Newton meurt au milieu de sa gloire; ses contemporains, pénétrés de reconnaissance, le portent en triomphe à Westminster; il est inhumé à côté des rois! Et nous, qu'avons-nous fait de Lavoisier? qui pourrait dire où reposent ses cendres? Mais détournons nos regards de ces tristes et lugubres souvenirs, et revenons à M. Thenard que nous avons laissé dans le laboratoire de Vauquelin.

Déjà il y avait entrepris pour son propre compte des travaux assez importants, et il pouvait marcher avec d'autant plus de sûreté que les lumières lui arrivaient de toutes parts. Non seulement la science était systématisée, mais elle avait de grandes institutions et d'illustres interprètes; la Convention avait ouvert en l'an III les célèbres Écoles normales dont j'ai parlé ailleurs, et où toutes les sciences étaient enseignées. J'ai pu ne pas prendre au sérieux la médecine de l'an III, mais je me garderai bien d'en faire autant pour la chimie de la même époque. La médecine, telle qu'on l'enseignait dans ces Écoles, était une science factice, dont on avait fait bon gré mal gré une branche de l'histoire naturelle; mais la chimie existait par elle-même et avec le plus haut degré de certitude. Formé à cette École, M. Thenard était alors dans tout le feu de ses recherches. J'ai dit qu'il avait débuté en 1799. Guyton de Morveau, chargé de rendre compte à l'Académie des sciences de son premier travail, se plaisait à reconnaître dans l'auteur un homme tout à la fois imbu des vrais principes et très exercé aux manipulations chimiques; aussi lui présageait-il de durables succès.

Le temps ne me permettrait pas, Messieurs, de vous faire ici l'énumération de ces travaux, M. Thenard a touché en quelque sorte à tout, rendant ainsi d'éminents services, tantôt à la science elle-même, tantôt aux arts, tantôt à l'industrie : il faut donc distinguer et faire un choix (1).

(1) Guyton de Morveau avait dit, en parlant des premiers essais de M. Thenard, que ce jeune homme avait déjà en sa possession tous les moyens propres à faire avancer la science; j'ai donc dû me borner à rechercher comment M. Thenard a usé de ses moyens et comment il a fait avancer la science. Or, pour cela, il est une série de travaux qui devaient avant tout fixer mon attention; ce sont ceux auxquels Berthollet faisait allusion, lorsque, s'adressant à la première classe de l'Institut, il disait qu'il allait l'entretenir de recherches et d'observations, d'autant plus importantes, qu'elles constituaient, pour ainsi dire, une science toute nouvelle, élevée sur les débris de l'ancienne physique et de l'ancienne chimie. Or, ces recherches étaient celles auxquelles venaient de se livrer MM. Gay-Lussac et Thenard; mais, puisque je viens de prononcer le nom de Berthollet, je veux dire ici comment et à l'occasion de quelle circonstance M. Thenard eut l'insigne honneur de se concilier l'amitié de ce grand chimiste.

Dans cette fièvre de travail qui s'était emparée de M. Thenard, et qui le faisait passer coup sur coup d'un sujet à un autre, il lui était tombé sous la main un corps dont s'était occupé Berthollet, et qui avait reçu le nom d'*acide zoonique*. Berthollet avait donné ce corps comme nouveau, et personne ne s'était aperçu qu'une inexactitude avait échappé à ce grand chimiste. Le jeune Thenard osa la relever; il montra que ce prétendu acide zoonique n'est que de l'acide acétique combiné avec une matière animale provenant de la décomposition ignée des substances organiques azotées. Un petit esprit aurait assurément très mal accepté cette rectification; Berthollet avait trop de noblesse dans le caractère pour ne pas reconnaître qu'il s'était trompé. Il y a plus, loin de se trouver offensé de cette hardiesse, il n'en conçut que plus d'estime pour le jeune homme qui s'était permis d'avoir raison contre lui, et, pour lui en donner une marque éclatante, il le fit admettre, ainsi que Gay-Lussac, dans cette célèbre Société d'Arcueil, que lui et Laplace venaient de fonder. Or, on sait que c'est en quelque sorte sous le patronage de cette Société que, de concert avec Gay-Lussac, M. Thenard accomplit les beaux travaux qui ont marqué sa vie de 1807 à 1817, et qui furent publiés en deux volumes, sous le titre de *Recherches de physique et de chimie*.

Lavoisier, nous l'avons vu, ne s'était pas contenté de poser les principes, il avait ramené lui-même plusieurs composés à leurs éléments essentiels; mais il en était qui avaient résisté à ses analyses. Ainsi la potasse, la soude, le baryte, la chaux, la magnésie, la silice s'étaient montrés réfractaires à toutes ses tentatives; c'était une tâche qu'il avait léguée à la postérité, et qui devait tenter l'ambition des jeunes travailleurs. Aussi, M. Thenard, l'un des premiers, s'était engagé intrépidement dans cette voie; l'entreprise était remplie de difficultés : il ne s'agissait plus de corps tellement instables qu'ils se détruisent en quelque sorte d'eux-mêmes; tellement même qu'il suffit de mettre un autre corps en contact avec eux pour en provoquer la séparation; il s'agissait de composés qui avaient résisté aux plus savantes analyses et aux expérimentateurs les plus habiles.

Or, la science en était là, lorsqu'en 1807, une grande nouvelle se répand tout à coup dans le monde savant : on annonce qu'un chimiste anglais, le célèbre Davy, s'inspirant des idées de Lavoisier et marchant d'analyse en analyse, était parvenu à décomposer la potasse et à montrer, pièces en main, que ce corps est un composé d'oxygène uni à un radical métallique qu'on allait désigner sous le nom de *potassium*.

La découverte était immense; mais, pour arriver à ce résultat inespéré, Davy avait dû recourir à des forces nouvelles, aucun agent chimique n'ayant pu opérer cette désassociation entre ses mains; il avait employé une pile voltaïque d'une grande puissance, et il avait réussi. Jamais alchimiste du moyen âge, penché sur ses fourneaux, ne dut éprouver de pareilles émotions; mais aussi quelle fut sa joie lorsque, sous l'action de la pile, ses yeux ravis aperçurent enfin des globules tout brillants de l'éclat métallique qui lui annonçaient que son but était atteint! Semblable au navigateur qui, après de longs et pénibles voyages, aperçoit enfin des rivages inconnus, il avait découvert un nouveau monde.

Davy, en effet, venait de résoudre, par cette mémorable expérience, une des plus hautes et des plus belles questions de philosophie naturelle. Sa découverte produisit une émotion générale; mais personne peut-être n'en fut aussi frappé que M. Thenard. Lorsque la première nouvelle lui en fut donnée, il ne put se contenir : « Heureux Davy! s'écriait-il en marchant à grands pas à travers son laboratoire, ton nom ne périra plus! quel honneur pour ton pays! Ah! que ne donnerais-je pas pour avoir fait une pareille découverte! » Et comme un de ses amis se récriait : « Taisez-vous! lui dit-il, âme froide et indifférente; vous ne sentirez jamais le feu sacré de la science! »

M. Thenard, toutefois, ne voulut point s'en tenir à une stérile admiration. Il avait formé avec M. Gay-Lussac une étroite association de recherches et de travaux. La découverte de Davy devint pour eux le point de départ de nouvelles expériences. Ce signal parti de l'Angleterre avait excité, parmi les savants français, une émulation générale; le Gouvernement lui-même avait pris part à cet événement. Toujours généreux, il avait accordé à Davy le grand prix fondé pour les progrès du galvanisme, et cela, bien qu'on fût en pleine guerre avec la Grande-Bretagne. Ce n'est pas tout : pour mettre les savants en mesure de féconder sa découverte, il avait fait don à l'École polytechnique d'une pile voltaïque d'une grande puissance. Mais ce n'était pas à l'aide de la pile, c'est-à-dire des forces physiques, que MM. Gay-Lussac et Thenard se proposèrent d'attaquer à nouveau la potasse et la soude : c'était à l'aide des seules forces de la chimie, et ici c'était une véritable lutte qu'ils allaient en quelque sorte soutenir contre ces composés. Je dis lutte, et le mot n'est pas trop fort, car ils avaient affaire à des substances redoutables, qui brûlent à l'air libre et avec une énergie sans égale, qui décomposent l'eau avec une intensité et une rapidité dont rien n'approche. Ils réussirent cependant; leurs efforts furent couronnés de succès, et ce que Davy n'avait pu obtenir qu'à l'aide d'une pile gigantesque et en quantité à peine perceptible, MM. Gay-Lussac et Thenard l'obtinrent sans employer d'autres forces que celles de la chimie, et avec une facilité, une abondance qu'eux-mêmes étaient loin d'espérer.

C'est toujours un beau spectacle, Messieurs, que celui d'une lutte engagée ainsi entre l'intelligence humaine et les forces de la nature; mais je dois dire que la lutte la plus savante et la plus hardie dans cet ordre de faits, c'est celle qui a été soutenue par l'auteur de la découverte de l'électro-magnétisme, c'est-à-dire par Oersted (de Copenhague). Nous venons de voir que la potasse et la soude avaient cédé à l'action de la pile entre les mains de Davy, et qu'elles avaient également cédé aux forces chimiques entre les mains de MM. Gay-Lussac et Thenard; mais il était un composé qui avait opposé une résistance invincible aussi bien à l'action de la pile qu'à celle des forces chimiques : c'était la terre d'argile. Elle aussi cependant devait recéler dans son sein, et comme un de ses éléments, un corps métallique. Mais d'où vient que jusque-là personne n'avait pu l'en faire sortir? Oersted, mieux inspiré que ses devanciers, revint à une idée émise en d'autres temps par MM. Gay-Lussac et Thenard; il

pensa que cela tenait sans doute à ce qu'on n'avait attaqué cette terre d'argile qu'à armes égales et, en quelque sorte, directement. Il résolut donc, tout en l'abordant de front avec le chlore, de jeter pour ainsi dire sur ces derrières, un auxiliaire approprié, c'est-à-dire le charbon, et cette manœuvre lui réussit pleinement : l'argile ne put résister à cette double attaque ; elle céda son métal au chlore et son oxygène au carbone.

La victoire, toutefois, n'était pas complète, et ce ne fut pas Oersted qui l'acheva ; l'honneur en revint à Wöhler.

Dans l'opération que nous venons de décrire, le métal s'était bien détaché de son oxygène, mais c'était pour s'unir au chlore ; de sorte que, finalement, on n'avait obtenu que du chlorure d'aluminium. Or, c'est Wöhler, qui, en 1826, vint mettre aux prises, en quelque sorte, le chlorure d'aluminium avec un nouvel ennemi, c'est-à-dire avec le potassium qui, détachant le chlore, laissa l'aluminium complétement à nu, ou plutôt à l'état métallique.

Les choses, cependant, ne devaient point encore en rester là ; un dernier perfectionnement devait être apporté à cette opération, et c'est un chimiste français, M. Henry Sainte-Claire Deville, qui en fut l'auteur. Substituant le sodium au potassium, et ramenant ainsi le chlorure d'aluminium à l'état de sel marin, M. Deville rendit l'opération si simple et si fructueuse qu'il créa pour ainsi dire toute une nouvelle métallurgie.

Voilà, Messieurs, ce qui s'était fait depuis les travaux de MM. Gay-Lussac et Thenard, dans cette partie de la science ; mais il y aurait injustice à ne pas reconnaître que c'est à ces deux chimistes que revient l'honneur d'avoir ici posé les principes et d'avoir fourni jusqu'aux agents d'analyse. Sans eux, peut-être, notre âge n'aurait pas été témoin de ces merveilleuses découvertes, et de longues années se seraient peut-être encore écoulées avant qu'on eût pu faire sortir de cette terre d'argile, jusque-là si négligée, un métal rival de l'argent, poli, dur et sonore comme l'acier, léger comme le verre et à jamais inaltérable (1).

C'est dans le cours de 1811 que la plupart de ces recherches furent publiées ; elles montrèrent ce qu'on devait attendre de l'union de deux fortes intelligences, et cependant, Messieurs, le dirai-je ? tout en reconnaissant que les noms de MM. Gay-Lussac et Thenard se trouvent ainsi indissolublement unis dans une glorieuse communauté de travaux, je ne puis m'empêcher de regretter cette communauté elle-même, je la regrette parce qu'elle m'empêche de faire la part de chacun d'eux dans l'œuvre commune (2).

Mais maintenant, Messieurs, il est temps de passer à un autre ordre de faits : nous venons de voir que M. Thenard, à cette première époque de sa vie, avait contribué, autant qu'il était en lui, à la réalisation des idées de Lavoisier, en ce qui concerne la recherche et l'étude des indécomposables ; mais ceci ne pouvait être qu'une préparation à de plus hautes études. Après

(1) On sait que MM. Gay-Lussac et Thenard ne se sont pas arrêtés dans cette voie ; les précieux agents d'analyse qu'ils venaient de découvrir leur avaient permis d'étendre le cercle de leurs recherches ; ainsi, après avoir analysé plusieurs composés gazeux qui étaient mal déterminés, ils firent de l'acide fluorique l'objet d'études approfondies, puis ils passèrent à l'acide muriatique gazeux, et ils couronnèrent ces nouvelles recherches par la découverte du bore.

La chimie organique avait attiré en même temps leur attention ; ils soumirent les alcools au contact du sodium, et ils arrivèrent à démontrer que cet agent, se substituant à une portion de leur hydrogène, produit ainsi des alcools sodés qui deviennent eux-mêmes des instruments de vérification.

Entre des mains savantes et ingénieuses tout réussit ; non seulement avec ces puissants moyens d'analyse, MM. Gay-Lussac et Thenard étaient parvenus à démontrer la présence de tels ou tels corps dans les composés, mais ils en usèrent aussi pour démontrer dans d'autres l'absence de ces mêmes corps, ce qui n'était pas moins important, sinon pour découvrir de nouveaux indécomposables, du moins pour maintenir l'existence de ceux qui étaient acquis à la science. Exemple : des esprits difficiles s'étaient montrés disposés à rejeter du nombre des indécomposables le soufre et le phosphore, ils prétendaient que l'hydrogène devait entrer dans leur composition. MM. Gay-Lussac et Thenard s'empressèrent de soumettre ces corps à de nouvelles et décisives épreuves, et ils ne s'arrêtèrent que quand il fut bien démontré pour tous que l'hydrogène est parfaitement étranger à ces corps.

(2) Sans doute il ne faudrait pas proscrire toute espèce de collaboration dans la science ; il en est qui sont indispensables. Ainsi, quand M. Thenard est venu prêter le concours de ses lumières à Chaussier et à Dupuytren pour constater quelle est l'action du gaz sulfhydrique sur les animaux, il a fait une chose utile, et chacun a dû applaudir à cette association, car ici on a pu faire la part du chimiste aussi bien que celle des physiologistes. Mais qui pourrait dire au juste la part que M. Thenard a prise avec ses autres collaborateurs ; ce qui lui revient, par exemple, dans le travail sur les composés à base de mercure fait avec Fourcroy ? Dans l'analyse comparative de l'arragonite et de la chaux carbonatée rhomboïde faite avec M. Biot ? Dans les recherches sur l'alunage de la laine et de la soie faites avec Roard ? Toutefois, je me hâte de dire que, pour ce qui est des grandes analyses dont je viens de parler, M. Gay-Lussac, qui était un homme de génie, s'est toujours empressé de reconnaître que M. Thenard y avait pris une très large part.

avoir ramené les corps à leurs éléments essentiels, après en avoir isolé les radicaux, il fallait arriver aux lois de leurs diverses combinaisons, les suivre dans leur action les uns sur les autres, et de là remonter à cette sublime étude des causes premières qui, ici comme partout, fait la force et l'honneur de l'esprit humain.

Vous savez, Messieurs, que, au point de vue de la science, il y a en quelque sorte trois grandes âmes dans l'univers, ou si l'on aime mieux, trois grands principes d'action, qui, seuls ou combinés, produisent fatalement tous les phénomènes de la nature. C'est, d'une part, le principe d'action des corps organisés, ou la *vie* proprement dite, que je mentionne ici la première, bien qu'elle soit la dernière venue ; d'autre part, la pesanteur universelle ou le principe de l'action à distance de la matière sur la matière ; en troisième lieu, la cause probablement unique de la lumière, de la chaleur, de l'électricité et des combinaisons moléculaires.

Le domaine respectif de ces trois centres d'action n'est pas parfaitement limité ; chaque science a ses prétentions : la physique, de sa nature envahissante, après s'être attribué la théorie des impondérables, a voulu s'adjuger toutes les combinaisons chimiques, sous le prétexte que celles-ci rentrent dans l'ordre des phénomènes dus à l'électricité ; il n'y a pas jusqu'à nos propriétés vitales qu'elle n'ait voulu nous disputer pour leur substituer les siennes.

La chimie, moins ambitieuse, est restée sur la défensive, ce qui ne l'a pas empêchée d'embrasser les plus hautes et les plus belles questions de philosophie naturelle.

Voyez, en effet, Messieurs, quelles brillantes théories se succèdent coup sur coup et toujours comme conséquences des principes de Lavoisier.

C'est d'abord Dalton, qui vient établir la loi des *proportions multiples*, et donner ainsi, conjointement avec Wentzel et Richter, une base indispensable aux tables d'*équivalents chimiques*, et de là toute une législation scientifique : d'une part, la *théorie atomique* ; d'autre part, celle que Gay-Lussac a cherché à faire prévaloir, en étendant aux gaz les principes de Dalton, et en formulant la loi de leurs diverses combinaisons. Mais déjà Berthollet avait cherché, de son côté, à rallier toutes les actions chimiques à un autre point de vue ; lui aussi veut les expliquer par une loi générale, mais il est effacé par Davy qui, non content d'avoir attaché son nom à de belles découvertes, vient en donner lui-même la théorie la plus séduisante.

Arrivent ensuite MM. Petit et Dulong, qui reprennent et étendent les lois établies par M. Gay-Lussac, et qui les appliquent aux corps solides.

M. Ampère associe ses vues ingénieuses aux idées de Davy ; il cherche aussi à expliquer par l'action de la pile les décompositions chimiques, mais d'une manière plus simple et plus satisfaisante.

Deux hommes éminents viennent enfin s'ajouter à cette liste d'esprits élevés : c'est, d'une part, Berzelius qui, tout en restant dans les mêmes idées, rattache les phénomènes de l'électricité au développement des actions chimiques, et met ainsi la théorie au-dessus de toute objection ; d'autre part, c'est M. Dumas qui, par sa belle théorie des *substitutions*, nous révèle les lois en vertu desquelles certains corps peuvent en remplacer d'autres à *équivalents* égaux, et donner lieu à des combinaisons du plus haut intérêt.

Tels sont, Messieurs, les grands théoriciens qui, dans la première moitié de ce siècle, ont jeté tant d'éclat sur la chimie. Les aptitudes et les goûts de M. Thenard ne l'ont point porté, il est vrai, vers ce genre d'études ; mais, du moins, il ne les a pas dédaignées, il n'a pas passé sa vie à les contester et à les repousser ; il les a, au contraire, propagées autant qu'il était en lui ; il les a enseignées à dix générations successives. Il a fait plus, et ici sa part ne sera pas sans gloire, il a eu la main assez heureuse pour faire une de ces découvertes qui, étendues et fécondées par d'autres, deviennent le point de départ de généralisations aussi belles qu'imprévues.

Après avoir, en effet, passé les premières années de sa vie à désassocier les corps les uns des autres, un jour est venu où M. Thenard, tout en poursuivant ses recherches, a été amené à produire une des combinaisons les plus curieuses et les plus étranges qu'on puisse citer. Vous pensez bien, Messieurs, que je veux parler de l'*eau oxygénée*. C'est le hasard, a-t-on dit, un pur hasard qui l'y a conduit. Je le veux bien ; mais je vous le demande, Messieurs, quelle est la découverte un peu importante dans laquelle le hasard ne soit entré pour quelque chose ? Et puis, n'est-ce rien que de discerner un fait important, même dû au hasard, que de savoir l'interpréter et de lui assigner toute sa valeur (1) ?

(1) M. Thenard, sans se douter en effet de ce qui allait se passer sous ses yeux, remarque qu'une certaine quantité de bi-oxyde de baryum jetée dans de l'eau aiguisée d'acide azotique, ne donne lieu à aucun dégagement d'oxygène ; cette circonstance, qui aurait passé inaperçue pour tant d'autres, frappe d'étonnement cet esprit attentif et sagace ; il se demande ce qu'est devenu cet excès d'oxygène, ce qui peut le retenir dans un pareil composé. Sans doute, l'oxygène peut se dissoudre dans l'eau, mais encore faut-il

Et notez, Messieurs, que, pour reproduire ce composé, ce fut encore, à chaque fois, une lutte qu'eut à soutenir l'expérimentateur, mais une lutte inverse de celle qu'en d'autres temps il avait eu à soutenir dans ses premières analyses.

La grande difficulté avait été alors de désassocier des corps que rien, jusque-là, n'avait pu entamer : la potasse, la soude, l'alumine. Cette fois, il s'agit d'associer des corps tellement instables, tellement mobiles, que le simple contact d'une foules de substances en sépare tout aussitôt les éléments, et souvent avec explosion. Il peut même se faire que, au moment où on les prépare, les réactifs les mieux appropriés en provoquent la désassociation; mais toutes ces difficultés, ces dangers même sont autant de stimulants pour les grands expérimentateurs.

C'est, du reste, Messieurs, un bien singulier produit que cette eau oxygénée découverte par M. Thenard. Figurez-vous un composé qui, non seulement tend toujours à se décomposer lui-même, mais encore à détruire tous les corps qui s'en approchent de trop près! Et ce n'est point tout : par une propriété non moins singulière, ce corps mystérieux va jusqu'à détruire certains corps, comme pour le plaisir de les détruire, c'est-à-dire sans rien leur prendre et sans rien leur donner!

Si vous vouliez bien me permettre ici une comparaison, je dirais que cet étrange composé est comme le génie de la destruction dans le monde chimique, et cependant, chose non moins surprenante, ce même corps, si réfractaire, si antipathique à toute espèce de combinaisons, manié par un chimiste habile, peut rendre les plus grands services; de sorte qu'on pourrait dire de lui qu'il est comme ce principe de désordre, avec lequel, en d'autres temps, de grands politiques prétendaient qu'on pouvait faire de l'ordre.

C'est là, en effet, Messieurs, ce que M. Thenard a encore démontré. Vous savez que, non content de doter la science de cette belle découverte, il s'est servi de l'eau oxygénée pour déterminer tout un groupe de phénomènes qui sont venus prendre place dans la science, et qu'on a désignés sous le nom de phénomènes *catalytiques*, phénomènes inégaux, variables, encore entourés de beaucoup d'obscurités, mais dont M. Thenard poursuivit l'étude jusque dans les dernières années de sa vie. D'autres sont venus depuis, et parmi eux il faut avant tout citer M. Schönbein, qui, obéissant à cette première impulsion, nous ont révélé les faits les plus curieux (1).

Mais, Messieurs, je me laisse entraîner, il est temps de considérer M. Thenard sous un autre point de vue.

Après avoir parlé de ses longues et fortes études, de ses patientes recherches, de ces trésors

qu'il ne dépasse pas certaines proportions. Enfin, et à force d'y penser, M. Thenard arrive au fait scientifique, à savoir, qu'il existe une eau essentiellement distincte de l'eau ordinaire, bien que l'oxygène et l'hydrogène s'y trouvent encore dans des proportions définies, et la découverte est accomplie.

(1) Je viens de dire que l'eau oxygénée est un corps tout plein de mystères, qui semble prendre plaisir à dérouter les observateurs les plus attentifs et les plus sévères ; or ce corps, découvert si inopinément par M. Thenard, formé ensuite par lui de toutes pièces dans les laboratoires de chimie avec tant de difficultés, se trouve reproduit presque de toutes parts dans la nature, et jusque dans les deux règnes organisés. Il y a plus, ces deux règnes semblent en être la matrice; on le voit en effet sortir des débris des végétaux et des animaux, par le seul fait de leurs oxygénations naturelles et successives.

C'est comme un vaste et perpétuel enfantement qui, chaque jour, s'accomplit silencieusement à la surface de la terre, partout du moins où se trouvent amoncelés des débris d'animaux et de végétaux en putréfaction. Mystérieuse et incessante transformation qui, insensiblement et chaque jour, tend à modifier l'humus des continents et des iles, et qui nous aurait échappé si M. Thenard n'était venu doter la science de cette belle découverte.

Tant il est vrai, qu'il n'en est pas en chimie d'un travail de synthèse comme d'un travail d'analyse; quelque savant, quelque profond, quelque acharné, passez-moi l'expression, que soit un travail d'analyse, il a ses bornes, il a ses limites, je l'ai montré plus haut : arrivé aux éléments essentiels, l'expérimentateur est obligé de s'arrêter.

Dans un travail de synthèse, au contraire, et par cela seul que l'expérimentateur met en jeu les actions chimiques, par cela seul qu'il en appelle aux forces mêmes de la nature, il entre dans une carrière qui n'a plus de limites; ses premières associations le conduiront à d'autres, celles-ci à d'autres encore, et ainsi à l'infini.

Voyez M. Thenard avec son eau oxygénée. Peut-être croyait-il ne pas sortir de la chimie et de la chimie minérale, et voilà que, par son travail, il introduit des notions qui, d'une science, passent nécessairement dans une autre : c'est d'abord le géologue qui devra en tenir compte, car la production de l'eau oxygénée va modifier tous ses terrains d'alluvion ; puis c'est le botaniste, car les mêmes phénomènes se reproduiront dans le règne végétal, les tissus verts en seront le théâtre dès que les premiers rayons du soleil viendront activer cette respiration qui, chez eux, n'est qu'une des formes de la combustion ; puis le physiologiste aura également à s'en occuper, car tous les animaux respirent, et il y a chez eux des combustions jusque dans la masse du sang.

de science, enfin, acquis dans ses plus belles années, il faut montrer comment, pendant tout le reste de sa vie, il a su en quelque sorte les dispenser à des flots d'auditeurs empressés de l'entendre,

Ici, Messieurs, ma tâche sera douce et facile; elle sera pleine de charme et de satisfaction, puisque, n'ayant encore que du bien à dire de M. Thenard, je vais le reprendre dans la partie la plus brillante et la plus fructueuse de sa carrière de savant, c'est-à-dire dans son enseignement.

M. Thenard, en effet, a été le type le plus complet et le plus expressif du parfait professeur. Il est vrai que le professeur par excellence, le professeur proprement dit, ne peut guère se trouver que dans l'ordre des sciences, et il n'y a aucune comparaison, sous ce rapport, à établir avec le professeur dans l'ordre des lettres.

Les sciences seules, j'ose le dire, se peuvent enseigner; les lettres ne s'enseignent pas, elles s'inspirent. Dans les sciences, il y a des faits, des notions dont la somme va sans cesse en s'augmentant d'âge en âge, et qui se transmettent de générations en générations, ce qui a fait dire à Pascal que la société est un homme qui apprend toujours; tandis que, dans les lettres, il y a des moments d'éclat et d'obscurcissement, de forces et de défaillances, et comme elles ne consistent guère que dans des sentiments et des idées, dans des manières de sentir et d'exprimer, elles ne se transmettent pas, elles se réveillent à des moments donnés et chez certaines nations, car elles ne s'importent pas non plus. Ce n'est donc point dans des archives que le génie va les chercher, c'est dans le cœur, c'est dans l'âme humaine. Sans doute, il se rencontre parfois de grands artistes, des lettrés parmi les savants, qui savent unir les inspirations de l'âme aux acquisitions du savoir, et qui assurent ainsi l'immortalité à leurs écrits; mais le pur savant, le savant classique, n'est que savant, et tel était M. Thenard.

Rompu à toute espèce de manipulations, fort de ses longues études et de son excellente méthode, M. Thenard faisait marcher pour ainsi dire de front l'exposé oral des faits et leur démonstration pratique : c'était tout à la fois le *subjecta oculis* et le *demissa per aurem.* Il aurait même voulu que ses expériences, aussi dociles que sa parole, ne fussent jamais ni en retard ni en avance sur elle; de là ses impatiences un peu trop publiques et ses véhémentes objurgations contre ses préparateurs. On voyait, du reste, que M. Thenard était toujours maître de son sujet; ce qui pour d'autres aurait pu présenter quelques difficultés, était un jeu pour lui. Aussi, sans négliger le fond, s'amusait-il un peu de la forme, qui lui était comme une récréation, un délassement. Non qu'il ne cherchât le plus souvent à rendre sa diction imposante; il y mettait, au contraire, quelque chose de pompeux et de solennel, comme s'il eût voulu rappeler Fourcroy. Mais qui aurait pu, de notre temps, rivaliser avec celui que mon prédécesseur appelait le séduisant, le brillant, l'étincelant Fourcroy? Fourcroy, tout à la forme, était un modèle achevé de ce que peut produire la culture latine dans ce qu'elle a de plus exquis et de plus distingué. Ce qui dominait, au contraire, en M. Thenard, c'était la verve gauloise dans ce qu'elle a de plus imprévu, de plus spontané et de plus inégal.

Mais si M. Thenard le cédait à Fourcroy pour le talent professoral, il était, sous ce rapport, bien au-dessus de son maître Vauquelin qui, lui, ne voyait que le fond des choses.

Quel contraste entre ces deux savants! Tout parlait en M. Thenard: le regard, le geste, l'attitude; on entendait cette parole retentissante jusque par delà les portes de son amphithéâtre. Vauquelin, toujours calme, toujours souriant, impassible, laissait échapper de ses lèvres un filet de voix qui atteignait à peine les premières banquettes de son auditoire; c'était la science elle-même mais sans chaleur, sans mouvement, sans éclat, tandis que chez M. Thenard c'était la science toute vive, ardente et colorée qui se faisait jour *ab ore rotundo,* surtout lorsque, secouant sa tête expressive et donnant à sa voix de nouvelles intonations, il semblait s'en prendre à tout ce qui l'entourait et jusqu'aux matières en expérience dont il gourmandait la paresse.

Il y avait donc un peu d'emphase et de déclamation dans l'enseignement de M. Thenard, on peut même dire quelque chose de théâtral; mais ceci encore avait son bon côté, il était impossible d'oublier ce qu'on lui avait entendu une fois raconter. Du reste, M. Thenard connaissait parfaitement son terrain, il savait très bien à qui il s'adressait; doué d'un talent à la fois ferme et flexible, il savait changer les formes de son enseignement en changeant d'auditoire. Ainsi, lorsqu'il avait à parler dans l'amphithéâtre de l'École polytechnique, son langage restait essentiellement scientifique, toujours sérieux, toujours sobre et concis. Avait-il à professer à la Faculté des sciences, il était tout à la fois élémentaire et classique; il savait qu'il s'adressait plus particulièrement à de futurs médecins et à de nombreux aspirants au baccalauréat. Mais au Collége de France où se trouvaient beaucoup de gens du monde, il se sentait d'autant plus à l'aise qu'il n'y était lié par aucune espèce de programme; aussi était-ce là

qu'il faisait un peu spectacle, sans cesser cependant de donner une excellente instruction, de sorte que, tout en excitant le sourire, il n'en maintenait pas moins sa dignité.

M. Thenard, du reste, n'était pas de ces professeurs qui sont toujours et partout professeurs, dans une tribune académique comme dans une tribune politique, et jusque dans un salon; qui toujours et partout improvisent des leçons, et des leçons d'une heure. M. Thenard à l'Académie était parfaitement écouté de ses collègues, précisément parce qu'il ne les ramenait pas sur les bancs de l'école; son solide savoir, sa parfaite urbanité, son esprit conciliant, lui assuraient une autorité et une influence que personne ne contestait; il y avait même dans les dernières années quelque chose de patriarcal dans ses allocutions qui touchaient les cœurs en même temps que les esprits (1).

C'est ainsi, Messieurs, c'est par ce sage esprit de conduite, par cette constance dans l'accomplissement de ses devoirs, et surtout par ses longs et éminents services dans l'instruction publique, que M. Thenard entra dans le gouvernement même de l'Université, d'abord comme simple conseiller, puis comme chancelier.

Les fonctions dont se trouvait chargé M. Thenard, même comme conseiller, étaient déjà fort délicates; il avait entre autres la mission de désigner, parmi les jeunes chimistes et les jeunes physiciens, ce qu'on appelle les *chargés de cours*, aussi bien dans les lycées que dans les Facultés; il avait même, depuis la mort de Cuvier, à faire un choix semblable parmi les jeunes naturalistes. L'expérience a prouvé que ses choix étaient excellents: presque tous ceux qu'il a désignés sont devenus de très habiles professeurs, et quelques-uns même des savants de premier ordre (2).

Dans les hautes fonctions de chancelier, sa tâche était encore plus délicate, il avait à gouverner deux corps qui de tout temps ont eu des préventions l'un contre l'autre, celui des *lettrés* et celui des *savants*. Il y avait là comme deux partis en présence, et dont le contact était inévitable, surtout à l'époque des grands concours de l'Université.

Les lettrés, plus occupés du beau que de l'utile, étaient très disposés à regarder les savants comme des gens restés pour la plupart incultes et étrangers aux choses de l'esprit, fermant les yeux à l'idéal pour ne voir que le positif, et avec lesquels il était impossible de s'entendre.

Les savants, de leur côté, n'étaient pas plus indulgents à l'égard des lettrés; ils ne voyaient en eux que des gens hérissés de grec et de latin, toujours occupés de mots et jamais de faits, qui condamnent les élèves à perdre de longues années dans des études parfaitement inutiles.

M. Thenard, je le répète, ayant à régenter ces deux tribus, avait fort à faire, d'autant qu'une ingénieuse bifurcation n'était pas encore venu placer maîtres et élèves dans deux routes distinctes, au risque d'abaisser et de mutiler les intelligences.

Mais M. Thenard était au-dessus de tous ces préjugés de corps, et par cela même qu'il devait à la science sa haute position, il se montrait en toute circonstance disposé à faire aux lettrés les plus grandes concessions. Lui-même, d'ailleurs, aimait les lettres, il savait qu'avant de faire un savant, il faut faire un homme, et que c'est là la noble mission des lettres. Je viens de dire qu'il devait tout aux sciences, j'ajoute que toute son ambition s'y était concentrée : il suffit en effet de jeter les yeux sur les ouvrages sortis de sa plume pour voir qu'il n'a jamais eu la prétention de marquer dans les lettres; les ouvrages que M. Thenard a publiés ont exercé une grande influence sur les esprits, mais au seul point de vue de la science. On peut les diviser en deux classes : les uns sont des mémoires, des notes ou des comptes rendus insérés dans les recueils de l'époque; les autres sont des ouvrages didactiques; de plus considérable et le plus important est sans contredit son grand *Traité théorique et pratique de chimie*, livre excellent, qui dans chacune de ses éditions représentait de tout point le mouvement de la science et qui n'a pas encore été remplacé; il le sera cependant, lui aussi sera dépassé;

(1) Ajoutons ici que, quand M. Thenard entrait dans une discussion, il savait tenir un juste milieu entre ceux qui affectent de ne pas descendre des hauteurs de la science, aux risques de rester parfaitement inintelligibles, et ceux qui restent dans les bas-fonds, sous le prétexte de vulgariser la science, mais en réalité pour se concilier une vaine et bruyante popularité. M. Thenard se maintenait à la portée du plus grand nombre des intelligences, mais des intelligences préparées par une bonne éducation.

(2) Lorsqu'au bout de l'année scolaire, un chargé de cours venait à Paris pour remercier l'illustre conseiller, M. Thenard ne manquait jamais de lui dire :

« Jeune homme, vous ne me devez rien, vos notes sont bonnes, le ministre m'a complimenté sur mon choix, et moi je vous remercie de ce compliment; mais n'oubliez pas que le professeur doit non seulement enseigner de son mieux, mais encore faire avancer la science; vous m'enverrez tout ce que vous publierez. En attendant, venez demain déjeuner avec moi. »

quelque autre travail, moins bien fait peut-être, mais plus au courant des progrès de la chimie, le fera oublier.

Tel est le sort, Messieurs, des livres de science, à moins que le génie d'un Buffon ne vienne leur donner cette forme qui fait traverser les siècles, Le livre de M. Thenard est assurément fort remarquable, il l'est surtout par la méthode, par le choix et la disposition des faits et par la fidélité des détails; il a donc été éminemment utile, mais l'utilité dans la science est chose d'un moment, le beau seul est impérissable. Or, M. Thenard, tout grand savant qu'il était, ne connaissait pas le secret de cette chimie intellectuelle qui, sans autre réactif que le sentiment, donne à des feuilles légères la pérennité du marbre et de l'airain.

Mais, Messieurs, puisque me voici amené à vous parler de la personne et des qualités particulières de M. Thenard, je vais remplir ma promesse, et vous montrer qu'en M. Thenard le savoir était rehaussé par un beau caractère; que, sous cette apparence un peu lourde et un peu épaisse, M. Thenard cachait infiniment d'esprit et surtout beaucoup de cœur.

Ce n'était pas un de ces esprits mordants, sceptiques, railleurs, qui réussissent vite dans le monde sans se faire estimer; c'était un esprit fin, juste, aiguisé par une pointe de malice et de bonhomie; plein d'égards et d'urbanité pour tous ceux qui avaient à lui soumettre des travaux, à réclamer son appui ou à solliciter son suffrage, il ne contristait ni ne décourageait personne; mais c'était à une condition, c'est que les candidats ne se permissent aucune insinuation malveillante les uns à l'égard des autres. Le cas échéant, il prenait vivement la défense de l'absent, et souvent avec esprit; j'en citerai un seul exemple :

Un candidat assez peu charitable était venu le visiter pour une place vacante à l'Académie des sciences, il avait rencontré dans le grand escalier de M. Thenard un de ses compétiteurs qui sortait de chez l'illustre savant. « Savez-vous, lui dit-il, ce qu'on dit du candidat qui vient de vous quitter — ? Mais, répond M. Thenard, on en dit beaucoup de bien et je sais que c'est un homme de mérite. — C'est possible, ajoute le visiteur, mais ce que vous ne savez peut-être pas, c'est que ce n'est pas lui qui écrit les ouvrages publiés sous son nom, il a une plume complaisante à son service. — Prenez garde, reprit en souriant M. Thenard, on m'a dit la même chose de vous. » Et le piquant de la scène, c'est qu'en retournant ainsi l'accusation, M. Thenard, si l'on s'en rapporte à la croyance générale, touchait parfaitement juste.

M. Thenard, du reste, ne s'offensait pas lui-même d'une parole hardie, lorsque d'ailleurs elle était spirituelle et dite à propos. Ses pauves préparateurs, assez confus d'être réprimandés publiquement, en étaient le plus souvent réduits à se taire. Un jour cependant l'un deux ne put résister au désir de fermer la bouche à son maître par une réponse qui, après tout, ne devait pas lui être trop désagréable. « Mon pauvre garçon, lui avait dit M. Thenard, on ne pourra jamais rien faire de vous ! — Ah bah ! lui répondit le préparateur, c'est un horoscope qui ne m'inquiète pas le moins du monde, car quand vous étiez sous Fourcroy, il vous en a tiré un tout pareil. »

« Pas mal, pas mal ! dit M. Thenard. »

Chacun sait, du reste, que tous ces bons et dévoués préparateurs, M. Thenard les aimait profondément : lui-même avait passé par ces épreuves ; les premières années de sa jeunesse étaient toujours présentes à sa mémoire, et il tenait à se montrer aussi bienveillant pour ses subordonnées qu'on l'avait été pour lui; et de même pour ses anciens maîtres, s'il leur avait voué une éternelle reconnaissance, s'il en parlait avec le plus profond respect, c'est qu'il avait trouvé de la délicatesse dans leur assistance, et du désintéressement dans leur protection. A tous ces titres, Berthollet et Vauquelin avaient la première place dans ses souvenirs.

M. Thenard n'était point de ceux que les grandes gloires offusquent, j'ai déjà montré qu'il savait admirer, ce qui est la marque des âmes délicates; mais pour des hommes comme Laplace, son cœur était de moitié dans cette admiration, qui était un véritable culte. Quand ce grand géomètre fut à ses derniers moments, M. Thenard voulut absolument le visiter : « Ah ! dit-il, en sortant, à l'un de ses plus chers élèves, aujourd'hui notre collègue (1), Laplace se meurt; il ne passera pas la nuit. Quelle perte ! mon ami; quelle calamité ! Que sommes-nous à côté d'un homme comme celui-là ! »

Lui aussi, cependant, M. Thenard, grâce à ses longs services dans l'enseignement, grâce à ses talents, à son savoir, à ses qualités personnelles, était arrivé à une haute position; il avait atteint ce que l'empereur Napoléon avait donné en perspective à tous les jeunes professeurs lorsqu'il réorganisa, en France, l'Université : « Je veux, avait-il dit en se servant d'une belle image, je veux que ce grand corps ait ses pieds dans les bancs de l'École et sa tête dans le Sénat. » Or, M. Thenard, sans perdre de vue les banquettes du collége du Plessis et celles du

(1) Lecanu.

Collége de France, était allé s'asseoir à la Chambre des pairs à côté des vieux maréchaux du grand Empire et des plus grands personnages de l'ancienne noblesse.

Ce n'est pas tout : grâce aux grands emplois qu'il avait exercés, grâce aussi à ses habitudes d'ordre et d'économie, il avait très honorablement et très légitimement acquis une grande fortune. Il est des cœurs qui s'abaissent et s'endurcissent dans la prospérité ; il en est d'autres, au contraire, qui s'élèvent et s'attendrissent. Chez M. Thenard, le cœur est toujours resté le même, c'est-à-dire plein de délicatesse et accessible aux plus nobles sentiments. Il n'avait guère plus de 20 ans lorsque, nommé répétiteur à l'École polytechnique, aux appointements de 1,200 francs, arriva le moment si heureux pour un jeune homme de signer pour la première fois une feuille d'émargement. Au bout du premier semestre, il avait 600 francs par devers lui. L'emploi d'une pareille somme n'était pas bien difficile à l'âge des plaisirs et dans une ville comme Paris ; mais ce brave jeune homme, dans le secret de son âme, avait pris avec lui-même l'engagement d'acquitter avant tout une dette sacrée : il envoya ces 600 francs au pauvre curé de village qui lui avait donné les premières leçons de latin.

Maintenant il est riche, la fortune lui a souri; il est conseiller de l'Université. Une dame, aussi fière que pauvre, s'était adressée à lui. Veuve d'un savant qui avait rendu des services à l'État, elle sollicitait un secours annuel du Gouvernement. M. Thenard ne s'était pas épargné; mais toutes ses démarches avaient échoué ; il n'avait rien pu obtenir. Que faire ? Il savait que tout ce qui ressemblerait à une aumône ne pourrait que blesser et révolter cette dame. Il prit tout simplement le parti de lui faire servir à chaque trimestre une somme assez importante, lui laissant croire que ce secours lui était alloué par l'État.

Vous voyez donc, Messieurs, que la fortune n'eut d'autre effet sur ce noble cœur que de lui permettre de donner un libre cours à ses généreux instincts, et les occasions ne lui manquèrent pas; mais il avait ses préférences, et vous les comprendrez. Ce qui, avant tout, l'avait pénétré de douleur, c'était de voir tant d'hommes de mérite qui, ayant voué leur vie à la science, n'en demeurent pas moins dans un état voisin de la misère. Sans avoir précisément passé par les mêmes situations et sans en avoir éprouvé les dures étreintes, M. Thenard, en d'autres temps, avait vu de près ces décentes et pudiques misères, et le tableau en était resté devant ses yeux. Il savait que ce n'est pas à ces pauvres ouvriers de la science que le monde s'intéresse, et que la charité publique ne les connaît pas (1).

Or, c'est pour venir en aide à ces nobles infortunes que, en 1855, il jeta les premiers fondements de la *Société de secours des amis des sciences*. Il fit cela tout simplement, tout uniment; il commença par doter lui-même et très richement la Société, puis, et successivement, il ajouta à ce premier fonds des sommes importantes; et après avoir ainsi donné l'exemple, il fit un appel à toutes les âmes généreuses, et bientôt de nombreux souscripteurs se groupèrent autour de lui (2).

De là cette Société dans laquelle tout se passe en famille, et ici le mot est parfaitement juste; car M. Thenard, en créant la Société de secours des amis des sciences, a donné une véritable famille à tous ces déshérités de la fortune.

C'est par ce grand acte, Messieurs, que M. Thenard a en quelque sorte couronné sa vie; il y a consacré ses derniers moments et ses dernières pensées. Deux ans à peine s'étaient écoulés depuis cette fondation, qu'il sortait de ce monde, plus vénéré et plus estimé que jamais, le 21 juin 1857, à l'âge de 80 ans.

Je crois, Messieurs, vous avoir fait un tableau exact et fidèle de la vie de M. Thenard: je vous ai rappelé les travaux de sa jeunesse et les découvertes de son âge mûr; je vous ai parlé de son enseignement si populaire et si fructueux, de son administration si sage et si digne dans le gouvernement de l'Université; je vous ai dit, enfin, par quels bienfaits il a honoré sa vieillesse.

(1) Ce n'est point pour eux, en effet, qu'on allume des fourneaux dans nos rudes hivers, et qu'on ouvre en tous temps des ateliers; ce n'est point pour eux qu'on fait des quêtes à domicile, qu'on tolère des loteries, que de pathétiques prédicateurs montent en chaire, que de grandes dames patronnent des œuvres et mettent à contribution leurs amis.

(2) Les statuts de cette Société ont été dictés par M. Thenard lui-même ; on y reconnaît tout à la fois la justesse d'esprit, le sens droit et la bonté du fondateur ; ce n'est pas une Société de secours mutuels, on ne vient pas y faire un placement de fonds dans son propre intérêt, et on n'y hérite pas les uns des autres. Il n'est pas nécessaire d'être souscripteur pour recevoir aide et assistance de la Société ; il suffit d'être savant et malheureux, ces deux titres établissent le droit. Mais comment les constater? Cette question a encore été résolue par M. Thenard : pour la science, il y a un tribunal compétent, et que nul ne pourrait récuser, c'est l'Académie des sciences; ses rapports sont, à ce point de vue, des arrêts. Mais le malheur, l'infortune, qui pourrait en sonder la profondeur, ou du moins en constater la réalité? Le conseil de la Société peut seul en décider.

Chaque période de cette longue vie a donc été marquée par de beaux travaux et par de belles actions. Mais ce qu'il y avait de plus touchant, c'était ce persévérant amour de la science qui avait fini par se confondre en lui avec l'amour de l'humanité; c'était cette bienveillance de cœur, cette sérénité d'âme qui donnait tant de charmes à son commerce et à ses doctes entretiens.

M. Thenard aurait donc pu tenir le langage que Cicéron prête au savant maître d'Isocrate: Et moi aussi, aurait-il pu dire, je n'ai pas à me plaindre de la vieillesse: *et nihil habeo quod accusem senectutem*; puisque, après de longs jours honnêtes et utiles, j'ai trouvé des jours non moins doux et non moins désirables.

Ainsi, Messieurs, la vieillesse, si triste parfois pour l'homme de lettres, peut devenir, pour l'homme de science, l'époque la plus heureuse et la plus douce de sa vie.

Le poëte peut mourir jeune, à ce moment suprême il peut encore se grandir; il peut, comme André Chénier, essayer encore sa lyre au pied de l'échafaud; et s'il y monte, c'est comme un piédestal qui, par delà les spectateurs attendris, le montre aux futures générations pour qu'il en devienne l'éternel entretien.

Que si, au contraire, la mort vient à frapper un jeune savant, il n'y a qu'un cri de douleur et de regret. Et qu'est-ce quand elle vient à faire tomber une tête comme celle d'un Lavoisier, tout pleine de science acquise et de science en germe!

Le savant n'a pas trop d'une longue vie pour assurer sa gloire, c'est à ses derniers jours qu'il en trouve le complément; mais de quelle auréole n'entoure-t-il pas son nom lorsque, après s'être illustré par de longs travaux, il vient, comme M. Thenard, prendre en main la plus noble des causes, celle de l'infortune imméritée; quand il vient faire un touchant appel à ses concitoyens, non pas pour lui, mais pour de pauvres savants qui, eux aussi, jusque dans le sein de la misère, contribuent à la grandeur de la commune patrie?

COURRIER.

Un jeune docteur en médecine, ancien élève interne des hôpitaux de Paris, M. Ernest Godard, vient de mourir à Jaffa, victime de son dévouement à la science.

Voulant témoigner de ses sentiments pour l'institution de l'internat, et pour les jeunes gens qui y débutent avec distinction, il a, dans son testament daté de Jérusalem, légué à l'Administration de l'Assistance publique le capital d'une rente de 200 fr. 3 p. 100, pour donner, chaque année, au premier interne nommé, à son choix, une trousse ou une boîte d'instruments. Ce don sera remis au nom du testateur.

M. Ernest Godard a voulu aussi témoigner de l'intérêt qu'il portait aux malades recueillis dans les hôpitaux, et il a laissé à l'Administration de l'Assistance publique une somme de 7,000 fr. pour fonder des bibliothèques à l'usage des malades dans les hôpitaux de la Charité, Necker et du Midi.

L'Administration, qui ne néglige aucune mesure tendant à fortifier et encourager l'internat, et qui a déjà commencé à mettre, dans plusieurs de ses établissements, des moyens de distraction et de lecture à la disposition de ses administrés, a accepté ces legs avec reconnaissance, et elle s'occupe de les exécuter, avec le concours empressé de la famille de M. Godard et de son exécuteur testamentaire, M. le docteur Charles Robin, professeur à la Faculté de médecine.

— Un concours d'agrégation (section des sciences anatomiques et physiologiques) est actuellement ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier. Le jury se compose de MM. Donné, président; Bérard, Benoît, Rouget, Courty, Bouisson et Jacquenet. Un seul candidat s'est fait inscrire: M. le docteur Camille Bertrand, prosecteur de la Faculté de médecine de Montpellier.

Les deux premières épreuves ont déjà eu lieu. *L'anatomie et la physiologie de la moelle épinière* ont été le sujet de la composition écrite. Quant à la leçon orale après trois heures de préparation, elle a eu pour objet *l'anatomie et la physiologie de l'oreille interne.*

— M. Cl. Bernard, membre de l'Institut, commencera son cours de médecine au Collége de France, vendredi prochain, 12 décembre, à une heure, et le continuera le mercredi et le vendredi, à la même heure.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 147. Samedi 13 Décembre 1862.

SOMMAIRE :

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. OPTHALMOLOGIE : Mémoire sur le catarrhe du sac lacrymal, dans ses rapports avec les affections désignées sous les noms de tumeur et fistule lacrymales, tumeur et fistule du sac lacrymal. — III. REVUE OBSTÉTRICALE : Stérilité et fécondité. — Mortalité infantile. — Paraplégie puerpérale. — Rupture du vagin et du périnée. — Suites de couches. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine). Séance annuelle du 9 Décembre : Médailles accordées aux médecins des épidémies et aux médecins-inspecteurs des eaux minérales. — Prix proposés pour les années 1863 et 1864. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 12 *Décembre* 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La séance de lundi a été consacrée, avant le comité secret, à l'élection d'un membre dans la section de minéralogie, en remplacement de M. de Sénarmont.

La commission présentait la liste suivante de candidats :

En première ligne, *ex æquo*, MM. Descloizeaux et Pasteur;
En deuxième ligne, M. Delesse;
En troisième ligne, M. Hébert.

Sur 60 votants, M. Pasteur a obtenu 36 suffrages, M. Descloizeaux 21, et M. Delesse, 3.

En conséquence, M. Pasteur, très connu du monde savant par ses travaux de chimie moléculaire, et que ses récentes expériences contraires aux générations spontanées ont mis en évidence, a été nommé membre de la section de minéralogie.

Une seule pièce de la correspondance nous a paru devoir être mentionnée dans ce *Bulletin,* c'est une note de M. le docteur Legrand du Saulle, sur le *délire des pellagreux étudié au point de vue médico-légal.* Cette note se termine par les conclusions suivantes :

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Ego quoque, je me joins aux éloges que vous avez donnés, mon cher rédacteur, à l'*Éloge* de Thenard. Ce qui m'a surtout frappé, dans cette nouvelle production de M. Dubois (d'Amiens), c'est le ton ému et attendri de certains passages. M. le Perpétuel a mis en lumière, mardi dernier, un côté de son âme qu'il avait trop soigneusement caché jusqu'ici, je veux dire la sensibilité; ça été comme une sorte de révélation. Et remarquons que c'est par ce côté qu'il a été le plus applaudi. Tant est vraie la vieille maxime d'un orateur qui s'y connaissait : Toute véritable éloquence vient du cœur. Un élève pieux et reconnaissant de Thenard, M. Lecanu, avait bien prouvé la vérité de cet adage. Sans ambition de style, sans prétentions littéraires, cet honorable académicien, mû par le cœur et la gratitude, a publié une notice sur Thenard, charmante d'émotion sincère et naïve. Ceci soit dit sans comparaison dont se blesserait la modestie de M. Lecanu, mais dans le seul but de remarquer que les orateurs officiels résistent trop souvent et systématiquement aux entraînements du cœur qui leur vaudraient leurs plus beaux succès.

J'ai noté de ci, de là, quelques petits passages du discours de M. Dubois, sur lesquels je prends la liberté de lui demander quelques explications. Voici, par exemple, une observation d'ordre mineur : « Thenard ne venait pas du midi de la France, il ne comprenait pas le langage des cloches. » Est-ce la peine de remarquer que, dans tous les pays catholiques, le

1o Chez les pellagreux, dont l'intelligence a été lésée, le délire subit souvent des transformations, mais les impulsions à l'homicide et au suicide persistent et aident au diagnostic ;

2o Les troubles psychiques précèdent, dans quelques cas, les altérations de la nutrition et les phénomènes cutanés, et cette circonstance — surtout si la pellagre est sporadique — expose le médecin-légiste à de graves erreurs, qu'un examen prolongé pendant un certain temps peut seul lui faire éviter;

3o Le délire pellagreux *bien constaté* entraîne, en droit criminel, l'irresponsabilité des actes commis, et, en droit civil, la juste suspicion des marchés, contrats, donations et testaments.

Pour compléter le tableau de la séance, disons que M. Daubrée a présenté quelques observations géologiques relatives à la Norwège; et que M. Dausse a lu un mémoire sur la construction des ponts en Piémont.

Dr Maximin LEGRAND.

OPHTHALMOLOGIE.

MÉMOIRE SUR LE CATARRHE DU SAC LACRYMAL, DANS SES RAPPORTS AVEC LES AFFECTIONS DÉSIGNÉES SOUS LES NOMS DE TUMEUR ET FISTULE LACRYMALES, TUMEUR ET FISTULE DU SAC LACRYMAL (1).

Par le docteur FANO, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Les idées de J.-L. Petit trouvent des partisans non seulement en France, mais en Angleterre. C'est à peine si Janin (2), en 1772, les a modifiées en admettant l'existence d'un sphincter situé vers le milieu du canal nasal, sphincter qui, en se contractant, forcerait les larmes à séjourner dans le sac lacrymal. Ravaton (3), en 1776,

(1) Suite. — Voir le numéro du 9 décembre 1862.

(2) *Mémoires et observations anatomiques, physiologiques et physiques sur l'œil*, Lyon et Paris, 1772, page 105.

(3) *Pratique moderne de la chirurgie*, tome I, pages 458 et 667.

---

langage des cloches est parfaitement compris, que c'est une des poésies de la religion, et que, nulle part, elle n'est précisément mieux sentie que dans les pays fort éloignés du midi de la France, à preuve le carillon de Dunkerque, de Strasbourg, le carillon de la Samaritaine, à Paris, les carillons de Bruges, d'Anvers, de Liége et de toutes les villes de la Belgique, où le voyageur est singulièrement surpris par cette harmonie aérienne et métallique se renouvelant toutes les heures? C'est à Paris, sur une grosse cloche arrachée de la tour Saint-Jacques-la-Boucherie, qu'on lisait cette belle inscription :

Laudo Deum verum, plebem voco, congrego clerum,
Defunctos ploro, pestem fugo, festa decoro.

Les habitants du midi de la France ne sont donc pas les seuls qui comprennent le langage des cloches.

Voici qui est un peu plus grave :

« La chimie, Messieurs, venait de donner au monde un merveilleux spectacle ; bien différente de la médecine, dont les annales remontent à près de trois mille ans, et qui en est » encore à chercher sa voie au milieu des incertitudes de ses théories et des tâtonnements de » ses expérience, la chimie, etc. »

Secrétaire perpétuel d'une Académie de médecine, parlant au nom d'une Académie de médecine et devant une Académie de médecine, j'aurais supprimé ce parallèle fort désobligeant pour la médecine, d'autant plus qu'il n'est pas absolument exact. Demandez aux hippocratistes s'il est vrai que la médecine cherche ses voies ; ils vous répondront que, depuis plus de 2,000 ans, le grand médecin de Cos les a tracées, et que c'est pour ne les avoir pas

reprend la théorie de l'obstruction du canal nasal, et donne un nouveau procédé pour ouvrir aux larmes une route artificielle, en perforant l'unguis avec un trois-quarts. En 1777, Percival Pott (1) attribue la fistule lacrymale à l'obstruction du conduit nasal; il propose de dilater le canal au moyen d'une petite bougie ou d'une sonde de plomb. Lorsque ce moyen échoue, on pratique un passage artificiel aux larmes, et l'on sait que Pott donnait la préférence, pour exécuter l'opération, aux trois-quarts courbe. Pouteau (2), en 1783, en inventant une nouvelle méthode pour employer le séton, dans le traitement des maladies des voies lacrymales, reconnaît implicitement toute l'importance qu'il y a de dilater le canal nasal. En 1786, John Hunter (3), professe dans ses leçons sur les principes de la chirurgie, que la fistule lacrymale est le résultat d'un obstacle au passage des larmes du sac lacrymal dans le nez, et que la cause de cet obstacle est l'*oblitération inflammatoire* du canal nasal. Cependant, en 1789, Louis (4) qui, quelques années auparavant, avait présenté, à l'Académie de chirurgie, les procédés divers de désobstruction du canal nasal, tout en admettant le rétrécissement de ce canal, fait remarquer que cette obstruction ne vient que de l'épaisseur des matières qui l'embarrassent, lorsqu'il n'y a qu'une simple dilatation du sac. L'année suivante, Pellier (5) professe que la fistule lacrymale est produite par le seul séjour du *mucus* dans le sac et que cette stase est ordinairement la cause première de l'obstruction du canal nasal. En 1796, Sabatier (6) fait remarquer que, lorsque la tumeur lacrymale est compliquée de l'obstruction des points et des conduits lacrymaux, elle ne peut être formée que par l'accumulation *de l'humeur qui suinte des parois du sac et du canal nasal*. On ne fit qu'une médiocre attention à ces observations d'une justesse incontestable, comme nous le verrons dans la suite de ce travail. C'est ainsi qu'à la fin

(1) *OEuvres chirurgicales*, traduction de l'anglais sur la 2e édition, par M. ***, Paris, 1777, tome I, page 213.

(2) *OEuvres posthumes*, Paris, 1783, tome III, page 150.

(3) *OEuvres complètes*, traduct. de l'anglais, par G. Richelot, Paris, 1843, tome I, page 641.

(4) *Dictionnaire de chirurgie*, communiqué à l'Encyclopédie. Paris, 1789, tome I, page 391.

(5) *Précis ou cours d'opérations sur la chirurgie des yeux*, Paris et Montpellier, 1790, tome II, page 182.

(6) *De la médecine opératoire*, Paris, 1796, tome II, page 461.

---

toujours suivies que la médecine s'est égarée dans les tâtonnements des expériences. Et les tâtonnements, croyez-vous que les expérimentateurs vous les accordent? Que disent de plus les contempteurs et les sceptiques de notre science? Que dit de nous, ce matin même, un spirituel rédacteur du *Siècle*? Écoutez-le : « L'Indou croit se guérir en tenant la queue de sa vache...... Lorsqu'ils nous traitent, les dogmatistes, les empiriques, les artistes, les savants, tous les médecins, même les homœopathes, nous font plus d'une fois tenir la queue de la vache. » Sous une autre forme, n'est-ce pas la même pensée, cher et savant Perpétuel, et cette pensée était-elle bonne à jeter dans une séance d'apparat, devant un auditoire un peu mêlé d'hommes du monde, de dames charmantes, qui ne demanderont pas mieux de taquiner leur médecin avec vos propres armes?

Qui sait, d'ailleurs, ce que seront dans cinquante ans ces grands principes, ces lois générales, sur lesquels repose la chimie actuelle? N'y a-t-il pas déjà des dissidents? des Écoles opposées?... Mais ne pouvant marcher que d'un pas mal assuré sur le domaine de la philosophie chimique, je m'abstiens de quelques réflexions qui me viennent à l'esprit, et qui prouveraient peut-être que la doctrine, en chimie, est menacée de la même instabilité qu'en médecine.

Voici une profession de foi scientifique dont la hardiesse m'a étonné dans la bouche ordinairement si prudente de M. M. Dubois (d'Amiens) :

« Vous savez, Messieurs, que, au point de vue de la science, il y a en quelque sorte trois » grandes âmes dans l'univers, ou, si l'on aime mieux, trois grands principes d'action qui, » seuls ou combinés, produisent fatalement tous les phénomènes de la nature. » Ces trois grandes âmes — il y en a donc de petites ! — sont la vie, la pesanteur universelle et la cause, probablement unique, de la lumière, de la chaleur et de l'électricité.

du XVIII[e] siècle, Benjamin Bell (1) dit que la fistule lacrymale, reconnaissant pour cause l'obstruction du conduit nasal, il faut, pour obtenir la guérison, détruire *toujours* cette obstruction. Desault (2) reste fidèle à la tradition de l'Académie de chirurgie. D'après lui, c'est « au rétrécissement ou à l'oblitération du canal nasal, produits par une cause quelconque, qu'est due *dans presque tous les cas,* la fistule lacrymale, » En 1805. Richerand (3) établit que la véritable cause de la tumeur et de la fistule lacrymale est l'oblitération plus ou moins complète du canal nasal. Wenzel (4), en 1808, base tout le traitement de la fistule lacrymale sur le degré d'obstruction du canal nasal. En 1816, Delpech (5) ne voit pas de meilleur moyen de combattre les coarctations du canal nasal que d'y placer une canule à demeure. Demours (6), en 1818, est tellement imbu des idées J.-L. Petit, qu'il écrit un chapitre sur les maladies du *syphon lacrymal;* suivant lui, l'obstruction plus ou moins complète du conduit nasal précède *toujours* la tumeur lacrymale, et en est la seule cause. Et cependant, il rapporte l'observation d'un jeune homme, atteint d'une ouverture fistuleuse au sac et aux téguments, chez lequel une injection permet de constater que le canal nasal est libre. Il ne s'embarrasse pas pour expliquer le mode de production de la tumeur lacrymale enkystée. Il pense que, dans ce cas, les larmes entrent lentement dans la tumeur, mais qu'elles ne peuvent en ressortir par la même voie, parce que *quelque léger pli, dans un des conduits lacrymaux, faisant l'effet d'une valvule, s'y oppose.*

Avec Scarpa (7) commence une nouvelle période, dans l'histoire des affections du sac lacrymal. Le chirurgien de Pavie a bien vu que, chez un certain nombre de malades, la pression sur le sac fait refluer, par les points lacrymaux, une matière purulente. Mais, loin de rapporter cette sécrétion à la muqueuse du sac, qui, selon Scarpa, est

(1) *Cours complet de chirurgie,* traduit de l'anglais par Bosquillon sur la 4[e] et dernière édition, Paris, 1796, tome III, page 266.

(2) *OEuvres chirurgicales,* par Bichat, Paris, 1801, tome II, page 119.

(3) *Nosographie chirurgicale,* Paris, 1805, tome I, page 278.

(4) *Manuel de l'oculiste,* Paris, 1808, tome I, page 302.

(5) *Traité élémentaire des maladies réputées chirurgicales,* Paris, 1816, tome I, page 509.

(6) *Traité des maladies des yeux,* Paris, 1818, tome I, page 149.

(7) *Traité des maladies des yeux,* trad. de l'italien sur la 5[e] édition, par J.-B. Bousquet et N. Bellanger, Paris et Montpellier, 1821, tome I, page 1.

Je n'aime pas le mot âmes dans cette phrase. Le panthéisme y trouvera son compte, le véritable spiritualisme en sera affligé. Gardons-nous, dans les sciences, d'employer des mots que nous ne pouvons ni comprendre, ni définir. Les trois principes d'action invoqués par M. Dubois sont trois hypothèses de l'esprit humain imaginées pour se rendre compte des phénomènes. Acceptons-les comme hypothèses, mais non comme des âmes, qui sont en même temps des *principes* d'action, un peu plus bas, des *causes,* plus bas encore, des *centres* d'action. Je ne fais pas reproche à M. Dubois de ce défaut de précision dans le langage, il est commun à tous ceux qui veulent s'élever sur les hauteurs des causes premières.

Je n'accepte pas cette pensée : « la chimie moins ambitieuse que la physique » n'a pas voulu nous disputer les propriétés vitales pour leur substituer les siennes. Je crois que c'est tout le contraire qui est le vrai, et peut-être que M. Dubois ne s'est pas assez souvenu de récentes discussions à l'Académie et des prétentions des chimiâtres.

« Les sciences seules, j'ose le dire, se peuvent enseigner ; les lettres ne s'enseignent pas, » elles s'inspirent. » Cette phrase est jolie, est-elle aussi juste? Qu'est-ce donc que nos huit années d'études classiques, que nos Facultés des lettres, que notre baccalauréat, notre licence et notre doctorat ès-lettres?

M. Dubois a un peu sacrifié la médecine à la chimie, et les lettres aux sciences, ce qui nous étonne d'un médecin philosophe et d'un savant lettré. Cette tendance se trahit encore dans ce dernier passage :

« Le poëte peut mourir jeune, à ce moment suprême il peut encore se grandir; il peut, » comme André Chénier, essayer encore sa lyre au pied de l'échafaud ; et s'il y monte, c'est » comme un piédestal qui, par delà les spectateurs attendris, le montre aux futures généra- » tions pour qu'il en devienne l'entretien.

dépourvue de glandes, ce chirurgien pense que le pus est sécrété par la conjonctive palpébrale, surtout l'inférieure, par les glandes de Meïbomius, et que le liquide passe dans le sac à travers les points lacrymaux. Dans cette théorie, tout à fait insoutenable, parce qu'il suffit d'examiner avec soin les malades, pour reconnaître que, si les paupières sont affectées, elles ne sécrètent nullement de pus, et que d'ailleurs, sur bon nombre de sujets atteints de catarrhe bien manifeste du sac, les éléments des paupières sont indemnes de toute lésion; dans cette théorie, disons-nous, ce sont les paupières qui font tous les frais de la distension du sac lacrymal. Aussi Scarpa a-t-il appelé cette affection *flux palpébral puriforme*. Il ajoute qu'il n'existe pas de rétrécissement du canal nasal. S'il avait été conséquent avec sa théorie, il aurait donc borné le traitement à la maladie des paupières, ce qu'il propose de faire quand l'affection est légère; mais lorsque celle-ci est plus avancée, il conseille de dilater le canal nasal avec un stylet en forme de clou qu'on fait porter une année au moins; de telle façon que Scarpa, sans le vouloir, retombe dans les errements de la théorie de l'obstruction du canal nasal.

La doctrine de J.-L. Petit semble devoir rester victorieuse. Beer (1) la défend en Allemagne, en préconisant, contre l'obstruction du canal nasal, l'introduction permanente, dans ce dernier, d'une corde à boyau de plus en plus grosse. Mais pendant qu'en Angleterre W. Mac-Kenzie (2) décrit le catarrhe du sac, sous le nom d'écoulement chronique des organes excréteurs de l'appareil lacrymal, S. Cooper (3) s'élève contre l'opinion de Percival Pott et de Ware, relativement à l'influence de l'obstruction du canal nasal considérée comme cause des maladies de l'appareil excréteur des larmes. Cette obstruction, dit-il, ne prend aucune part au plus grand nombre de leurs affections.

En France, L.-J. Bégin (4) s'efforce, dès l'année 1832, de faire prévaloir l'opinion que la fistule lacrymale se rattache souvent à une inflammation des voies lacrymales, et conseille de combattre cet état par un traitement antiphlogistique qui, suivant lui,

(1) *Lehre von den augenkrankheiten*, in-8°, Wien, 1813-1817, b. II, p. 168.

(2) *On diseases of the lacrymal organs*, in-8°, London, 1819.

(3) *Dictionnaire de chirurgie pratique*, trad. de l'anglais sur la 5e édit., Paris, 1826, tome II, p. 31.

(4) *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, tome VIII, art. FISTULES LACRYMALES.

» Que si, au contraire, la mort vient à frapper un jeune savant, il n'y a qu'un cri de dou-
» leur et de regret. Et qu'est-ce quand elle vient à faire tomber une tête comme celle d'un
» Lavoisier, toute pleine de science acquise et de science en germe ! »

Je réponds que la mort de l'un et de l'autre, du poëte et du savant, est à jamais regrettable. Pourquoi voulez-vous que je regrette moins les flots de poésie qui se sont écoulés avec les flots de sang d'André Chénier? Molière mourant après l'*Etourdi*, et ne pouvant léguer à l'éternelle admiration du monde le *Misanthrope* et le *Tartuffe*, ne serait-ce donc pas une perte lamentable? Qui peut dire tout ce qu'il y aurait encore d'accents et de merveilleuse harmonie dans la lyre d'André Chénier, ce pur Grec de Paris?

Mais j'en ai heureusement fini de mes petites remarques, et ces quelques lignes que j'ai soulignées dans ce beau discours n'en altéreront ni la belle ordonnance, ni la magistrale disposition.

Un agrégé libre de la Faculté nous adresse la note suivante :

« La Presse médicale a constaté la présence d'une députation de la Faculté de médecine, professeurs et agrégés, ayant à sa tête le Doyen de la Faculté, aux obsèques de M. Robert, agrégé libre; mais elle n'a pas établi ce fait *comme une innovation*.

» Faut-il y voir un hommage particulier d'estime et de considération pour les talents et le caractère de M. Robert, témoignage *tout exceptionnel?* Certes, M. Robert en était digne à tous égards.

» Est-ce au contraire une *expression nouvelle des sentiments de haute convenance* qui dirigent tous les actes du nouveau Doyen de la Faculté, M. Rayer? A-t-il voulu prouver par là que le corps de l'agrégation, *tenu jusqu'alors à distance*, devait être plus intimement rattaché à la

réussit le plus souvent. A la même époque, Weller (1), en Allemagne, décrit la *blennorrhée* du sac lacrymal, et indique divers topiques pour la guérir; mais, fidèle à la tradition de Beer, il veut qu'on traite la fistule lacrymale par la dilatation du canal nasal, au moyen de cordes de violon de plus en plus grosses. Stœber (2) s'est peu écarté des opinions précédentes.

Dupuytren (3) reconnaît aussi que la tumeur et la fistule lacrymales sont la conséquence d'un état *inflammatoire*, ordinairement propagé au sac lacrymal et au canal nasal, soit de l'œil et des paupières, soit du nez. Il convient, tant que la maladie est simple, qu'il n'existe au sac qu'une dilatation médiocre, ou une perforation récente sans callosités, ni végétations fongueuses, ni carie des os voisins, que le traitement antiphlogistique, les révulsifs, les fumigations suffisent pour obtenir la guérison. Et cependant, Dupuytren place invariablement une canule dans le canal nasal, à tous les malades atteints de tumeur ou de fistule du sac, qui se présentent à la consultation de l'Hôtel-Dieu. Pourquoi cette contradiction entre les préceptes et la pratique? Les rédacteurs des *Leçons orales* disent que, dans les hôpitaux, les malades ne venant demander de secours que lorsque la fistule est établie depuis longtemps, ou que la tumeur cache des désordres tels, qu'il est urgent de l'ouvrir et de désobstruer le canal nasal, il faut faire l'opération. Pauvre argumentation! il valait mieux convenir que Dupuytren était resté imbu des idées de J.-L. Petit, sur l'obstruction du canal nasal, et qu'il n'avait pas trouvé de moyen plus expéditif, pour combattre cette obstruction, que de remplacer le canal naturel par un canal artificiel.

De tous les chirurgiens contemporains, celui qui a combattu cette doctrine de l'obstruction avec le plus d'énergie est Velpeau (4). D'après lui, la tumeur et la fistule lacrymales sont presque toujours une *phlegmasie* de la muqueuse, dans le principe. Cette phlegmasie produit un suintement purulent ou muqueux, ce qui donne aux matières absorbées ou sécrétées par les voies lacrymales, une consistance qui en favorise d'autant plus la stagnation ou la rétention dans le sac, que le calibre du

(1) *Traité théorique et pratique des maladies des yeux,* trad. du docteur Riester, tome I, pages 192 et 197, Paris, 1832.

(2) *Manuel pratique d'ophthalmologie,* Paris, 1834, page 35.

(3) *Leçons orales,* 2e édition, Paris, 1839, tome III, page 378.

(4) *Dictionnaire de médecine en 30 volumes,* tome XVII, pages 373 et suivantes, Paris, 1838.

Faculté, et que la Faculté devait honorer à ses derniers moments l'homme qui, durant sa vie, avait consacré une partie de son temps et tous ses efforts à un enseignement qui, pour ne pas être officiel, ne concourait pas moins à ajouter quelque éclat à la position si élevée qu'occupe l'École de Paris dans l'enseignement? C'est ce que j'ignore. A l'un ou à l'autre point de vue, le corps des agrégés de l'École de Paris doit des remercîments à M. le Doyen, et je ne crains pas d'être l'interprète de leurs sentiments en vous demandant de donner à ces courtes réflexions la publicité de votre journal.

» Permettez-moi de signer :

» *Un agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris.* »

Toute la Presse médicale ne mérite pas le petit reproche que lui adresse notre correspondant. L'UNION MÉDICALE a signalé le fait qu'il signale à son tour, et a indiqué la surprise et la satisfaction de l'assistance de cette honorable et pieuse initiative prise par M. le Doyen de la Faculté.

Dr SIMPLICE.

Un concours pour la place de prosecteur est ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier. MM. Dumas, Alquié, Benoît, Courty et Rouget sont les juges de ce concours, auquel deux candidats, MM. Masse et Cignoux, se sont présentés. La première épreuve a eu pour objet une série de préparations anatomiques, pour la confection desquelles trois mois ont été accordés aux candidats. Ces pièces ayant été remises, les candidats en sont arrivés à la seconde épreuve, qui consiste en une préparation fraîche d'anatomie humaine démontrée par le préparateur. La *région parotidienne superficielle et profonde* a été désignée par le sort.

canal nasal est alors diminué. Velpeau considère comme une *opinion erronée* l'idée que la fistule lacrymale résulte d'un obstacle mécanique au cours des larmes. Il fait remarquer, en outre, que les moyens chirurgicaux, malgré le nombre varié, ne produisent que de pauvres résultats. On tint peu compte de ces réflexions. En 1844, Rognetta (1) reprend la doctrine de J.-L. Petit, en assimilant de nouveau le boursoufflement de la muqueuse du canal nasal qui forme, selon lui, la cause essentielle de la tumeur et de la fistule lacrymales, aux rétrécissements de l'urètre, en prescrivant de forcer le rétrécissement par des moyens mécaniques. Carron du Villards (2) la professe aussi explicitement encore en 1847. Malgaigne (3), en 1853, écrit que la tumeur et la fistule lacrymales viennent quelquefois d'une inflammation aigüe ou chronique du sac lacrymal; *plus souvent* d'un engorgement chronique de la muqueuse du canal nasal, ou d'un *véritable rétrécissement*.

Jusqu'à l'époque ultime qui vient d'être indiquée, l'étiologie de la tumeur et de la fistule lacrymales est fondée sur des vues de l'esprit. Personne n'avait fourni une démonstration anatomique propre à persuader qu'il existât, soit des rétrécisemments du canal nasal, soit quelque lésion propre à la muqueuse du sac. A la vérité Morgagni (4), en 1761, avait émis une proposition de nature à faire réfléchir les partisans de l'obstruction du canal nasal. « Je ne me souviens pas qu'un autre sujet, qui avait l'un et l'autre canal tout à fait imperméables au-dessous de ce qu'on appelle le sac, présentât quelque dilatation. » Janin (5), quelques années après, disait avoir constaté l'existence de glandules dans l'épaisseur de la membrane qui tapisse le sac lacrymal; ces glandes fournissent une humeur jaunâtre semblable à celle des follicules de Meïbomius. Ces faits passèrent inaperçus. C'est de l'année 1853 que datent les premieres recherches entreprises sur l'anatomie pathologique de la tumeur lacrymale. Elle sont dues à Béraud (6). Ce chirurgien a examiné sur le cadavre un certain nombre d'affections du canal lacrymo-nasal. Il a constaté, dans plusieurs cas, que le canal nasal est libre, alors que le sac lacrymal est distendu par du muco-pus ou ulcéré à l'extérieur; dans d'autres, que le sac est rempli par ce même liquide, alors que toute communication est interrompue avec les conduits lacrymaux d'une part et le canal nasal de l'autre, par suite de l'oblitération des orifices qui font communiquer le sac avec ces canaux; dans d'autres encore, qu'il existe une oblitération du canal nasal sans dilatation du sac, dont la muqueuse est seulement recouverte par une petite quantité de pus. Pour rendre compte de la formation de la tumeur lacrymale, alors qu'il n'existe pas d'oblitération des voies lacrymales, Béraud a invoqué l'existence de l'inflammation des glandes du sac, glandes qu'il a décrites avec soin et auxquelles il fait jouer un rôle sur lequel nous insisterons nous-même ultérieurement.

On ne peut se dissimuler que les recherches précédentes ont eu une influence sur l'opinion des chirurgiens contemporains, à l'égard de la nature de la tumeur du sac lacrymal. La plupart de ceux qui ont eu l'occasion de traiter la question depuis, se sont rattachés à l'idée que cette tumeur est le plus souvent d'origine inflammatoire et que les rétrécissements du canal nasal ne jouent qu'un rôle médiocre. Denouvilliers et Gosselin (7), Sédillot (8), Vidal de Cassis (9), Sichel (10), Desmarres (11), sont à peu

(1) *Traité philosophique et clinique d'ophthalmologie*, Paris, 1844, page 715.

(2) *Guide pratique pour l'étude et le traitement des maladies des yeux*, t. I, page 428, Paris, 1847.

(3) *Manuel de médecine opératoire*, 6e édition, page 342, Paris, 1853.

(4) *Recherches anatomiques sur le siége et les causes des maladies*, traduction de Destouet et Desormeaux, Paris, 1821, tome II, page 299.

(5) *Loc. cit.*, page 117.

(6) *Archives générales de médecine*, 5e série, tome, I, page 309 ; tome II, page 66 ; tome III, page 314 ; tome V, pages 175 et 318.

(7) *Compendium de chirurgie*, tome III, page 194, Paris, 1854.

(8) *Traité de médecine opératoire*, 2e édit., Paris, 1855, tome II, page 112.

(9) *Traité de pathologie externe et de médecine opératoire*, 4e édition, Paris, 1855.

(10) *Iconographie ophthalmologique*, Paris, 1852-1859, page 676.

(11) *Traité théorique et pratique des maladies des yeux*, 2e édition, Paris, 1854, tome I, page 350.

près unanimes sur ce point, pendant que Mac-Kenzie (1), Deval (2), Warthon-Jones (3), s'en tiennent encore à la théorie des rétrécissements du canal nasal.

En résumé, si l'on jette un coup d'œil d'ensemble sur les opinions qui ont régné à diverses époques, relativement au mode de production de la tumeur et de la fistule du sac lacrymal, on voit que, pendant les dix-sept premiers siècles, l'anatomie et la physiologie des voies lacrymales étaient trop peu avancées pour qu'on eût une idée précise de la nature de ces affections. A partir de cette période, on assimila l'appareil lacrymal à l'appareil urinaire, et on fit intervenir les rétrécissements du canal nasal, pour expliquer la distension du sac par de prétendues larmes, la rupture de ce réservoir et la formation d'une fistule consécutive, comme on se rendait compte de la distension de la vessie et de la production des fistules urinaires par les rétrécissements du canal de l'urètre. Cette théorie émise d'abord par Maître-Jean, développée ensuite, avec un grand talent, par J.-L. Petit, s'est transmise pendant plus d'un siècle et demi. L'insuccès des nombreuses méthodes de traitement fondées sur cette doctrine, la présence du mucopus ou de véritable pus dans le sac, commença, il y a une quarantaine d'années, à suggérer l'opinion qu'il y a, dans ces affections, un élément inflammatoire que l'on avait eu tort de négliger. Cette idée conçue, mais mal interprétée par Scarpa, fut développée par les chirurgiens non contemporains. On décrivit une inflammation catarrhale de la muqueuse du sac, et cette lésion morbide fut dès lors destinée à jouer le plus grand rôle dans le mode de production de la tumeur et de la fistule du sac. Toutefois l'idée d'un rétrécissement du canal nasal est encore tellement invétérée dans l'esprit de quelques chirurgiens, qu'ils ne peuvent se résoudre à ne pas faire la dilatation de ce canal, pour rétablir le cours des larmes, et que quelques-uns d'entre eux, en désespoir de cause, détruisent de prime abord un organe malade, je veux parler du sac lacrymal, au lieu de combattre la phlegmasie catarrhale de la muqueuse qui la tapisse.

Préciser le véritable rôle du catarrhe du sac, dans le développement de la tumeur et de la fistule du sac; déterminer les moyens de guérir ce flux muqueux; tel est le but que je me suis proposé dans ce travail.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE OBSTÉTRICALE.

STÉRILITÉ ET FÉCONDITÉ. — MORTALITÉ INFANTILE. — PARAPLÉGIE PUERPÉRALE. — RUPTURES DU VAGIN ET DU PÉRINÉE. — SUITES DE COUCHES.

Un habile chirurgien anglais, auquel la pratique de l'ovariotomie a prêté, dans ces derniers temps, une grande notoriété, M. Spencer-Wells, de Londres, a voulu aussi jeter quelque lumière sur le sujet encore si mystérieux de la stérilité. Admettant, comme beaucoup d'autres tocologistes, que le rétrécissement du col et de l'orifice utérin en est la cause, dans certains cas, il propose d'inciser celui-ci des deux côtés avec l'hystérotome du professeur Simpson, analogue au lithotome caché simple, ou s'il ne peut pénétrer, d'employer un bistouri boutonné, à lame myrtiforme et à double tranchant. L'opération peut ainsi se faire, sans découvrir la femme, en glissant l'instrument sur l'indicateur droit jusqu'à l'orifice interne. Alors on découvre la lame en en augmentant la saillie à mesure que l'on retire l'instrument afin de diviser le museau de tanche jusqu'à son insertion vaginale. La douleur est à peine sensible, et il s'ensuit rarement de l'hémorrhagie; mais la prudence exige néanmoins de tamponner

(1) *Traité pratique des maladies de l'œil*, 4e édition, trad. par E. Warlomont et A. Testelin. Paris, 1856, tome I, page 406.

(2) *Traité théorique et pratique des maladies des yeux*, Paris, 1862, page 958.

(3) *Traité pratique des maladies des yeux*, trad. de l'anglais sur la 3e édition, avec additions et notes, par Foucher, Paris, 1862, page 670.

le vagin et, si le sang coule abondamment, d'appliquer préalablement un gâteau de charpie imbibé d'une solution de perchlorure de fer. Des cautérisations répétées avec le nitrate d'argent préviennent ensuite la réunion immédiate des divisions, d'où résulte l'aspect d'un col maternel.

Plus heureux que M. Simpson, le chirurgien de l'hôpital de la Samaritaine dit n'avoir jamais observé d'accidents consécutifs. Un à deux jours de repos ont même suffi.

Sans être nouveau, ce procédé est utile à rappeler à l'attention des praticiens, à cause de sa simplicité, d'autant plus que M. Spencer-Wells assure que, après y avoir soumis plusieurs femmes stériles, elles sont devenues mères. Chez d'autres, il n'a fait que remédier à une dysménorrhée douloureuse. Mais il est indispensable, pour obtenir ce succès, que l'incision comprenne toute la hauteur du col et même l'orifice interne.

Bien que l'emploi et le succès de ce moyen soient limités, la même ressource n'existe pas pour la fécondité, que l'on ne peut produire à volonté ni empêcher sans mutilation. Il est vrai que l'on ne s'est pas de même ingénié à en rechercher, à en scruter les causes; on se borne à constater le fait et à en tirer des déductions pratiques. Ainsi, la fréquence des accouchements gémellaires varie selon les pays. De 1 : 62 à la Maternité de Dublin, elle n'est plus que de 1 : 95 en France de même qu'en Écosse; mais, dans ce dernier pays, des recherches récentes l'ont élevée à 1 : 83. De même en Allemagne, tandis que les statistiques de Ploss donnent la proportion de 1 : 80, elle s'est élevée à 1 : 76 à Berlin en 1861, puisque, sur 20,777 accouchements, il y en eut 276 gémellaires, et sur 14,880 ayant eu lieu à l'hôpital de Vienne, le professeur Spaeth en a trouvé 185 gémellaires, soit 1 : 80. Cette fécondité varie donc suivant les lieux sans que l'on puisse rendre compte du pourquoi.

M. Spaeth en a tiré pourtant d'utiles enseignements au point de vue des doctrines de l'embryogénie et de l'obstétrique. Ainsi, sur ces 185 accouchements doubles, le placenta du premier enfant ne se montra à l'extérieur, avant la naissance du second, que dans 3 cas, et pourtant, dans 126 que celui-ci fut examiné, il était double dans 49, avec chorions et amnios séparés; dans les 77 autres, ils étaient réunis avec une ligne de démarcation assez fréquente. Le plus souvent, le sexe était différent; mais, dans 30 cas de placentas unis avec un seul chorion, il était constamment le même, ce qui s'accorde avec l'idée de la fécondation d'un seul ovule à deux germes.

62 fois seulement l'accouchement eut lieu à terme, et pourtant les jumeaux naquirent vivants dans 176 cas sur 185; dans 8, l'un était mort; ils l'étaient tous deux dans un seul. 29 fois sur 62 le premier-né était le plus volumineux; mais la mortalité de ces enfants est bien plus considérable après leur naissance. A la Maternité de Dublin, par exemple, il n'en sort vivant de l'hôpital que 1 : 4,2, tandis que, dans les grossesses simples, ce rapport est de 1 : 11, soit presque 3 fois moins que parmi les jumeaux.

Les profonds changements qui surviennent après la naissance expliquent cette énorme mortalité. MM. Haake et Winckel, accoucheurs allemands, ont constaté, en effet, sur 100 nouveau-nés bien portants, nés à la Maison d'accouchements de Leipzik, que le poids diminue du moment de la naissance jusqu'au troisième jour, plus sensiblement chez les garçons que chez les filles pour reprendre ensuite, de manière à ce que le poids primitif n'est récupéré qu'au neuvième jour environ, chez ceux qui peuvent supporter cette première atteinte à la vie. Or, l'on comprend que les jumeaux naissant le plus souvent avant terme, avec un développement incomplet et dans des conditions vitales inférieures, y succombent en grand nombre.

Des accidents auxquels la grossesse expose, la paraplégie est, sinon le plus fréquent — 14 faits authentiques étant à peine mentionnés dans les auteurs — du moins un des plus graves. Un nouveau fait de ce genre est donc aussi intéressant au point de vue de l'histoire que de l'étiologie de cette affection. C'est ainsi que M. Ga-

met, interne de l'Hôtel-Dieu de Lyon, en en relatant un dans la *Gazette locale*, a éveillé l'attention du docteur Monin, de Mornant, qui a cru y voir plutôt un effet de l'usage continu et prolongé du seigle ergoté, de l'ergotisme, en un mot, que de la grossesse. Le résumé suivant permettra d'en juger.

« Marie B... est une jeune fille de la campagne, qui fréquente la ville en raison de son état de coquetière. Devenue enceinte, sa grossesse est heureuse jusqu'au cinquième mois environ ; l'absence de la menstruation en est le seul signe, et il lui a été aisé de cacher son état à ses parents, lorsque tout à coup apparaît de la faiblesse dans les membres inférieurs, la marche devient difficile et chancelante. La malade est prise de crampes et de contractures ; par moments, secousses convulsives, sensation de froid et de prurit, douleurs continues sous forme d'élancements, compliquées de fourmillements. Perte complète de la sensibilité et du mouvement dans les membres inférieurs et dans l'abdomen, jusqu'au thorax ; par moments, secousses convulsives s'accompagnant de douleurs. Eschare énorme au sacrum allant jusqu'à dénuder complétement l'os. Membres œdématiés ; ventre volumineux, très distendu. État général assez bon ; la malade a maigri, pourtant elle conserve de l'appétit et les digestions se font bien. »

Il est impossible de ne pas trouver une grande ressemblance entre cet appareil symptomatique et celui de l'ergotisme, ou *convulsio cerealis,* surtout en les mettant en regard l'un de l'autre et en les comparant comme l'a fait M. Monin (*Gaz. méd. de Lyon,* p. 488). Aussi, soupçonne-t-il cette fille-mère d'avoir été soumise à l'usage du seigle ergoté par quelque matrone coupable ou un herboriste imprudent pour rappeler les règles, Quoi qu'il en soit, signaler cette analogie symptomatique aux praticiens, c'est leur montrer la nécessité de rechercher, scruter soigneusement les causes en pareil cas, d'autant plus que les malades peuvent être intéressées à les cacher.

Si l'emploi du seigle ergoté par des mains coupables peut produire d'aussi redoutables accidents durant la grossesse, il n'est pas moins dangereux pendant l'accouchement entre des mains inexpérimentées. La pratique journalière ne le montre que trop, et sans que le fait suivant, communiqué à la Société obstétricale de Londres le 1er octobre, en soit une preuve bien évidente, il montre du moins toute la prudence que réclame l'emploi de ce médicament.

« Une multipare de 38 ans, dont le travail suivait d'abord un cours naturel, sent les contractions cesser après sept heures de durée. On lui administre un drachme de seigle ergoté en deux fois. Peu de temps après, la malade sentit tout à coup comme un déchirement accompagné d'une vive douleur et d'un flot de liquide. Elle s'écria que l'enfant était né. A l'examen, on trouva une grande quantité de sang, et la tête de l'enfant ainsi que la main passées dans l'abdomen à travers une rupture du repli antéro-latéral gauche du vagin ; le col était indemne. Le docteur Bell n'arriva qu'une heure après. La femme souffrait médiocrement. Il appliqua le forceps sans résultat, et la version dut être pratiquée pour l'extraction de l'enfant. L'état de la malade était satisfaisant après l'extraction du placenta ; mais il s'ensuivit une inflammatien du tissu cellulaire du bassin (*pelvi-cellulitis*) et, malgré la gravité de cet état, elle était tout à fait rétablie deux mois après. » (*Lancet,* 1862, p. 391.)

On peut rapprocher de ce fait remarquable celui de perforation du périnée, ayant donné passage à l'enfant, rapporté par le docteur Morère, in *Union médicale de la Gironde* (septembre 1862, p. 417), lequel, malgré son ancienneté, ne manque pas d'enseignements.

« La veuve Lubas, primipare, 32 ans, remariée civilement depuis quelques jours, voulait cacher sa grossesse jusqu'au mariage canonique. Mais, quinze jours avant l'accouchement, une infiltration se déclare dans les parties inférieures, à tel point, qu'elle se trouve presque dans l'impossibilité de marcher. Appelé le 30 janvier 1855, je trouve cette dame debout, devant le foyer, soutenue par deux autres femmes, tandis qu'une troisième, placée derrière, tient un enfant du sexe féminin qui vient d'être expulsé et paraissant à terme. Je coupe et lie le cordon, et fais placer la patiente au lit avant de la délivrer.

» Au bout de quelques instants, elle me dit ressentir une grande douleur au *fondement, et c'est par là,* dit-elle, *que l'enfant est sorti.* Je cherche à la dissuader, mais, l'ayant examinée

sur son insistance, je puis me convaincre, en effet, de la perforation du plancher périnéal et de la sortie de l'enfant par cette ouverture artificielle, attestée par la présence du cordon qui pendait; le placenta y est sorti de même alors que je cherchais à le ramener par la vulve.

» La rupture est centrale, et tandis que la déchirure est ronde du côté de l'anus et semble s'être formée avec perte de substance, à tel point qu'il ne reste pas de parties molles de la peau, et qu'il nous a été impossible de rapprocher les bords de la plaie, elle est unie et suit le raphé vers la vulve, où elle se divise en V à un pouce environ de la commissure postérieure. Autrement, l'orifice et le sphincter de l'anus sont intacts, ainsi que ceux de la vulve.

» Après avoir nettoyé la plaie, la malade étant couchée sur le côté, les membres rapprochés et repliés sur le ventre, j'en rapproche les bords, que je maintiens avec des aiguilles en forme de suture entortillée; mais tous ces points étaient détachés le lendemain, les bords étaient dentelés et très enflammés. J'appliquai des bandelettes agglutinatives, qui amenèrent une cicatrisation solide dans l'espace d'un mois. Cette femme est accouchée depuis naturellement, et la cicatrice a parfaitement résisté. »

Mais autant le traumatisme puerpéral, si grave qu'il paraisse, guérit facilement tant qu'il reste localisé, comme ces faits en sont de nouvelles preuves, autant les affections générales, les fièvres, même légères, sont à redouter dans cet état. Telle est la manie puerpérale. Aussi peut-on enregistrer comme une rare exception le fait de ce genre cité par le *Vurtemb. med. corr. Blatt.*, 1862, nº 2. Sur 389 accouchées à la Maternité de Stuttgard, du 1er juillet 1860 au 1er juillet suivant, ce cas unique se déclara chez une primipare, au septième jour, après vingt-quatre heures d'une céphalalgie intense et par un violent accès qui ne reparut pas. Des émissions sanguines locales répétées et l'usage du tartre stibié en constituèrent le traitement.

De même du fait d'abcès iliaque signalé par le docteur Secrétain à la Société des sciences médicales de Gannat, et qui guérit en s'ouvrant dans le cœcum quatre mois après l'accouchement. C'était chez une jeune primipare qui, accouchée le 15 octobre, éprouve aussitôt des accès de fièvre intermittente, qui cèdent au sulfate de quinine sans rétablissement de la santé et qui se répètent ensuite, ainsi que cela s'observe assez fréquemment. En pareille occurrence, c'est une indication d'explorer avec un soin minutieux les organes du bassin, car c'est là souvent la première manifestation de leur souffrance, le signe initiateur d'affections fort graves comme dans le cas actuel.

Appelé pour la première fois le 19 janvier, M. Secrétain a trouvé cette femme pâle et maigre, avec peau chaude, fièvre légère, continue; ventre douloureux à l'hypogastre, l'utérus remontant au-dessus du pubis. La fosse iliaque droite fait saillie ainsi que le cœcum plein de gaz. Néanmoins ces signes font hésiter ce praticien distingué à formuler son diagnostic, tandis que le docteur Mignot, appelé à son tour, les trouve suffisants pour annoncer hautement un abcès de la fosse iliaque droite, et l'événement est venu lui donner raison.

Il n'est pas difficile sans doute d'apprécier ces faits rares quand l'expérience a prononcé. Mais il n'en est pas toujours ainsi, et c'est pour y suppléer et en tenir lieu près des lecteurs encore novices que nous les rapportons.

Dr P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance annuelle du 9 Décembre 1862. — Présidence de M. BOUILLAUD.

Médailles accordées à MM. les médecins des épidémies.

L'Académie a proposé, et M. le Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder pour le service des épidémies en 1861 :

1° Deux médailles d'or :

L'une à M. le docteur GUIPON (de Laon), l'autre à M. le docteur JACQUEZ (de Lure), tous deux déjà honorés de médailles d'argent et de plusieurs rappels de médailles, et s'étant encore cette fois distingués, le premier par son rapport sur les épidémies observées dans plusieurs communes de l'arrondissement de Laon (Aisne) ; le second par ses études topographiques et son rapport sur une épidémie de dysenterie observée dans plusieurs communes du canton de Faucogney (Haute-Saône).

Cette rémunération était due à ces deux infatigables médecins, aussi remarquables par la persévérance de leur zèle que par le mérite de leurs travaux.

2° Médailles d'argent à :

M. MAVEL (Joseph) (d'Ambert), pour ses études topographiques du canton d'Ambert (Puy-de-Dôme).

M. BOURDIN (de Choisy-le-Roy), pour sa relation d'une épidémie de fièvre éruptive (rougeole) observée dans plusieurs communes du canton de Choisy-le-Roy (Seine-et-Oise).

M. CHAIROU (de Rueil), pour son mémoire sur l'épidémie de suette miliaire observée dans la ville de Rueil (Seine-et-Oise).

M. LARIVIÈRE, médecin militaire de première classe, pour sa relation d'une épidémie de variole observée à Tien-Tsin, dans l'armée d'expédition (Chine).

M. MIGNOT (de Gannat), pour son rapport sur les épidémies de coqueluche et de fièvre typhoïde observées dans l'arrondissement de Gannat (Allier).

M. BOTEREL (de Saint-Malo), pour ses études topographiques et son rapport sur une épidémie de dysenterie observée dans plusieurs communes de l'arrondissement de Saint-Malo (Ille-et-Vilaine).

M. CHEVREUSE (de Mirecourt), pour son rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde observée dans le canton de Portieux, arrondissement de Mirecourt (Vosges).

M. DEMONCHAUX (de Saint-Quentin), pour ses rapports sur les épidémies de variole et de fièvre typhoïde observées dans plusieurs communes de l'arrondissement de Saint-Quentin (Aisne).

3° Médailles de bronze à :

M. ROUAULT (de Couësquelin), pour son rapport sur une épidémie de dysenterie observée dans la commune de Saint-Guinoux (Ille-et-Vilaine).

M. MARMY, médecin principal de l'armée, pour ses études des eaux de Saint-Étienne et sa relation d'une épidémie de fièvre typhoïde observée dans la garnison de cette ville (Loire).

M. BERNARD (de Prangey), pour son rapport sur une épidémie de dysenterie dans le canton de Longeau (Haute-Marne).

M. VICHERAT (de Nemours), pour son rapport sur une épidémie d'angine couenneuse observée dans plusieurs communes de l'arrondissement de Nemours (Seine-et-Marne).

M. JOURDEUIL, médecin-major de 1re classe, pour son rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde observée à l'hôpital militaire de Maubeuge (Nord).

M. BALME-DU-GARAY, pour son rapport sur l'état sanitaire et une épidémie de l'arrondissement du Puy (Haute-Loire).

M. PALANCHON (de Cuisery), pour son rapport sur les épidémies du canton de Cuisery (Saône-et-Loire).

M. DAGORREAU (de Saint-Calais), pour sa relation d'une épidémie de diphthérite observée dans les cantons de Lachartre-sur-Loire (Sarthe).

M. LEMAISTRE (de Limoges), pour son rapport sur les épidémies éruptives observées dans plusieurs communes de l'arrondissement de Limoges (Haute-Vienne).

M. MARTIN-DUCLAUX, pour sa relation d'une épidémie de coqueluche observée dans l'arrondissement de Villefranche (Haute-Garonne).

4° Rappels de médailles à :

M. LECADRE (du Havre), pour son rapport sur une épidémie d'angine couenneuse observée au Bec-de-Mortagne (Seine-Inférieure). — *Troisième rappel de médaille.*

M. HAIME (de Tours), pour son rapport sur l'épidémie de fièvres intermittentes observées dans la commune de Lachapelle-sur-Loire (Indre-et-Loire). — *Deuxième rappel de médaille.*

M. CARASSUS (de Milly), pour son rapport sur une épidémie de variole observée dans le canton de Milly (Seine-et-Oise). — *Deuxième rappel de médaille.*

M. Émile Bordes (de Beauvais), pour son rapport sur une épidémie de dysenterie observée dans l'arrondissement de Beauvais (Oise). — *Deuxième rappel de médaille.*

5° Mentions honorables à :

M. Gagnion (de Vitry-le-François), pour ses études topographiques et sa relation d'une épidémie de dysenterie observée dans la commune de Coule (Marne).

M. Lemoine (de Château-Chinon), pour sa relation d'une épidémie de dysenterie observée dans la commune d'Arleuf (Nièvre).

M. Lariche (de Lormes), pour son rapport sur une épidémie de dysenterie observée dans plusieurs communes de l'arrondissement de Clamecy (Nièvre).

M. Lemaire (de Cosne), pour son rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde observée dans plusieurs communes de l'arrondissement de Cosne (Nièvre).

M. Aguilhon (de Riom), pour son rapport sur une épidémie de dysenterie observée dans plusieurs communes de l'arrondissement de Riom (Puy-de-Dôme).

M. Lacaze (de Montauban), pour son rapport sur les épidémies de fièvre typhoïde et de dysenteries observées dans l'arrondissement de Montauban (Tarn-et-Garonne).

M. Suquet, médecin sanitaire à Beyrouth, pour sa relation d'une épidémie de fièvre continue observée à Beyrouth (Syrie).

M. Guy (de Bonneville), pour son rapport sur une épidémie de fièvres intermittentes observée dans la commune de Maglan (Haute-Saône).

M. Douriff (de Clermont-Ferrand), pour son rapport sur une épidémie de goître aigu observée à l'hôpital de Clermont (Puy-de-Dôme).

M. Mialet (de Gourdon), pour son rapport sur une épidémie de dysenterie observée dans plusieurs communes de l'arrondissement de Gourdon (Lot).

Médailles accordées à MM. les médecins-inspecteurs des eaux minérales.

L'Académie a proposé, et M. le Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder pour le service des eaux minérales en 1860 :

1° Médailles d'argent à :

M. Pidoux, médecin-inspecteur des Eaux-Bonnes (Basses-Pyrénées), pour une étude très originale et profondément pratique sur la susceptibilité catarrhale de l'appareil respiratoire et les Eaux-Bonnes.

M. Alquié, médecin-inspecteur de l'établissement civil de Vichy (Allier), pour un rapport digne à la fois de sa vaste expérience et de l'importance de l'établissement qu'il dirige.

M. Patézon, médecin-inspecteur des eaux de Vittel (Vosges), pour la persévérance et le talent dont il a fait preuve dans ses déductions cliniques sur les observations recueillies à Vittel.

M. F. Roubaud, médecin-inspecteur des eaux de Pougues (Nièvre), pour le résumé médical qu'il a donné de la saison thermale, et principalement pour ses remarques sur les affections des voies urinaires traitées à Pougues.

M. Miramont, médecin-inspecteur des bains de mer d'Étretat (Seine-Inférieure), pour un très bon rapport et de très judicieuses observations sur l'utilité d'une surveillance médicale et hygiénique des bains de mer.

M. Basset, médecin-inspecteur des eaux de Saint-Nectaire (Puy-de-Dôme), pour une statistique médicale très développée et très bien faite des cas nombreux et divers qu'il a observés en 1860.

2° Rappel de médailles d'argent avec mentions honorables à :

M. de Laurès, médecin-inspecteur des eaux de Néris (Allier), pour une savante et très curieuse notice sur l'hôpital de Néris, aux développements et à la prospérité duquel il a lui-même si puissamment contribué.

M. Caillat, médecin-inspecteur des eaux de Contrexéville (Vosges), pour la suite de ses neuves et ingénieuses études sur la poussée.

M. Bailly, médecin-inspecteur des eaux de Bains (Vosges), pour ses utiles et piquantes considérations sur les eaux minérales des Vosges.

M. E. Génieys, médecin-inspecteur de l'établissement civil d'Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales), pour l'excellent esprit qui a dicté ses lettres médicales sur Amélie-les-Bains.

M. Cabrol, médecin en chef de l'établissement militaire de Bourbonne-les-Bains, pour le soin et le mérite avec lesquels il a résumé les observations recueillies à l'hôpital militaire.

M. Crouzet, médecin-inspecteur des eaux de Balaruc (Hérault), pour le zèle infatigable et la sagacité dont il continue de faire preuve dans son rapport annuel.

M. Buissard, médecin-inspecteur de eaux de Lamotte-les-Bains (Isère), pour la note intéressante qu'il a jointe à un très bon rapport sur la salle de respiration installée dès 1845 dans l'établissement qu'il dirige.

3° Médailles de bronze à :

M. Artigues, médecin en chef de l'établissement militaire d'Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales), pour un travail très distingué sur le traitement thermale sulfureux appliqué aux affections de poitrine pendant l'hiver.

M. Cisseville, médecin-inspecteur des eaux de Forges-les-Eaux (Seine-Inférieure), pour ses considérations pratiques intéressantes sur les sources d'eau minérale ferro-crénatée de Forges.

M. E. Damourette, médecin-inspecteur-adjoint des eaux de Sermaize (Marne), pour un très bon mémoire sur l'action physiologique de ces eaux.

M. Tripier, médecin-inspecteur des eaux d'Evaux (Creuse), pour les nouvelles preuves de talent et de zèle que fournit son rapport annuel.

4° Des mentions honorables à :

M. Lemonnier, médecin-inspecteur des Eaux-Chaudes (Basses-Pyrénées), pour de très bonnes observations cliniques contenues dans un premier rapport très digne d'encouragement.

M. Chabannes, médecin-inspecteur des eaux de Vals (Ardèche), pour les efforts et le mérite qu'attestent les nombreuses observations qu'il a recueillies et analysées.

M. le Président proclame les prix proposés pour 1863 et 1864.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1863.

Prix de l'Académie. — L'Académie met au concours la question suivante : « Des maladies charbonneuses chez l'homme et chez les animaux. »
Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie propose la question suivante : « Des altérations pathologiques du placenta, et de leur influence sur le développement du fœtus. »
Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par Madame Bernard de Civrieux. — La question proposée par l'Académie est ainsi conçue : « De la dyspepsie. »
Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — Question relative à l'art des accouchements.
L'Académie propose aux concurrents : « De comparer les avantages et les inconvénients de la version pelvienne, et de l'application du forceps dans le cas de rétrécissement du bassin. »
Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre. — La question est de nouveau : « De la mélancolie. »
Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.
Ne seront point admis à ce concours les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense, soit à l'un des concours ouverts à l'Académie impériale de médecine, soit à l'un des concours de l'Académie des sciences de l'Institut.
Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — (Voir le dernier numéro, page 483, les conditions du concours.)
Ce prix sera de la valeur de 6,000 francs.

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil. — Ce prix, qui est sexennal, sera décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urèthre pendant la période de 1856 à 1862, ou subsidiairement à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté durant ces six ans au traitement des autres maladies des voies urinaires.

Ce prix sera de la valeur de 12,000 francs.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1864.

Prix de l'Académie. — La question proposée par l'Académie est celle-ci :

« Étudier d'après des faits cliniques les complications qui, dans le cours du rhumatisme aigu, peuvent survenir du côté des centres nerveux et de leurs enveloppes. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie propose la question suivante :

« Déterminer quel est l'état des nerfs dans les paralysies locales. »

Ce prix sera de la valeur de 600 francs.

Prix fondé par Madame de Civrieux. — L'Académie met au concours cette question :

« Faire l'histoire de l'ataxie locomotrice progressive. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — L'Académie met au concours cette question :

« Des vomissements incoercibles pendant la grossesse. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Ce prix sera de la valeur de 3,000 francs.

Prix fondé par M. Orfila. — Ce prix, qui ne peut pas être partagé, doit porter tantôt sur une question de toxicologie, tantôt sur une question prise dans les autres branches de la médecine légale.

L'Académie, pour se conformer aux prescriptions de M. Orfila, propose, pour la troisième fois, la question relative aux champignons vénéreux, formulée ainsi qu'il suit :

1° Donner les caractères généraux pratiques des champignons vénéneux, et surtout les caractères appréciables pour tout le monde ;

2° Rechercher quelle est l'influence du climat, de l'exposition, du sol, de la culture et de l'époque de l'année, soit sur les effets nuisibles des champignons, soit sur leurs qualités comestibles ;

3° Isoler les principes toxiques des champignons vénéneux, indiquer leurs caractères physiques et chimiques, insister sur les moyens propres à déceler leur présence, en cas d'empoisonnement ;

4° Examiner s'il est possible d'enlever aux champignons leurs principes vénéneux ou de les neutraliser, et, dans ce dernier cas, rechercher ce qui s'est passé dans la décomposition ou la transformation qu'ils ont subie ;

5° Étudier l'action des champignons vénéneux sur nos organes, les moyens de la prévenir, et les remèdes qu'on peut lui opposer.

Ce prix sera de la valeur de 6,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Barbier. (Voir le dernier numéro, page 483, pour les conditions du concours.)

Ce prix sera de la valeur de 3,000 francs.

Les mémoires pour les prix à décerner en 1863 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars de la même année. Ils devront être écrits en français ou en latin.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (Décision de l'Académie du 1er septembre 1838).

Toutefois, les concurrents aux prix fondés par MM. Itard, d'Argenteuil, Barbier et Amussat

sont exceptés de ces dispositions, ainsi que les concurrents au prix fondé par M. Capuron pour la question relative aux eaux minérales.

COURRIER.

On lit dans le *Montpellier médical :* « Nous nous empressons d'annoncer que le projet d'érection des statues de Lapeyronie et de Barthez, dont l'initiative est due à l'un de nos collaborateurs, M. le professeur Bouisson, va être mis prochainement à exécution.

» Par dépêche du 25 novembre, M. le ministre d'État a informé M. le préfet de l'Hérault qu'il approuvait les plans et projets relatifs, soit à la construction des piédestaux, soit aux statues elles-mêmes, et qu'il accordait une subvention de 6,000 fr. pour l'exécution du double monument. — On se rappelle que la ville de Montpellier et le département de l'Hérault ont déjà voté une pareille somme, et que le produit des souscriptions individuelles s'élève à 8,000 fr. La commission instituée dans le but de poursuivre l'exécution des monuments de Barthez et de Lapeyronie, à Montpellier, possède en conséquence les fonds nécessaires pour la réalisation de la pensée généreuse qui a guidé ses efforts et qui a été accueillie avec tant de faveur par les souscripteurs, l'Administration municipale, l'Autorité départementale et l'État.

» On assure que MM. Gumery et Lamy, sculpteurs à Paris, seront chargés, le premier de la statue de Lapeyronie, le second de celle de Barthez. Ces statues seront placées aux extrémités du pont qui précède l'entrée de l'École de médecine. »

— On lit dans un journal de Berlin : « Il y a en ce moment dans notre capitale sept boucheries de viande de cheval, qui ont abattu dans le courant des dix premiers mois de l'année courante environ 750 chevaux. Aucun cheval ne peut être abattu dans ces boucheries sans un certificat du vétérinaire de la police. »

— La Société de médecine pratique a formé son bureau pour l'année 1863, dans sa séance du 11 décembre. Le bureau est ainsi constitué :

Président honoraire, M. le baron Dubois; — président, M. Trousseau; — 1er vice-président, M. Elleaume; — 2e vice-président, M. Guersant; — secrétaire général, M. Magne; — secrétaire annuel, M. Milon; — secrétaire-adjoint, M. Quantin; — trésorier, M. Caron.

— M. le docteur Béhier commencera, à la Pitié, des *conférences cliniques,* le lundi 15 décembre, à 9 heures 1/4, et les continuera les lundis, mercredis, et vendredis de chaque semaine, à la même heure. — La visite des malades à 8 heures 1/4.

— Le docteur Durand-Fardel commencera son *cours sur les eaux minérales* le mercredi, 17 décembre, à 4 heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera les mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

Errata. — Plusieurs erreurs s'étant glissées dans le travail de M. le docteur Isnard, *sur l'ataxie locomotrice progressive,* il importe de les rectifier ainsi :

Numéro du 6 novembre; page 245, ligne 18, la note indiquée par le signe (1), mais oubliée à la fin de la page, est : (1) Monneret, *Traité de pathologie générale,* 1861, tome III, Ire partie, page 106.

Numéro du 13 novembre; page 292, ligne 13, *au lieu de :* il y a encore un inconvénient, *lire :* il y a inconvénient. — Page 294, ligne 24, *au lieu de :* détails, *lire :* désavantages.

Numéro du 15 novembre; page 314, ligne 4, *au lieu de :* question des névroses, *lire :* question de l'anatomie pathologique des névroses.

Numéro du 2 décembre; page 425, ligne 27, *après :* maladie de Duchenne, *ajouter :* elle-même. — Page 425, ligne 45, *au lieu de :* elle porte, *lire :* elles portent. — Page 425, ligne 54, *après :* de la maladie, *ajouter :* Voici ce fait :

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 148. Mardi 16 Décembre 1862.

SOMMAIRE :

I. LETTRES MÉDICALES : La Faculté de médecine de Paris. — II. CLINIQUE MÉDICALE (hôpital des Enfants-Malades). Cours clinique des maladies des enfants : De l'exploration clinique et de la séméiologie. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale des hôpitaux* : Cas de rhino-nécrosie. — Maladies régnantes dans les hôpitaux. — Mort subite d'un malade atteint d'épanchement pleurétique à gauche. Discussion. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Chronique médicale étrangère.

LETTRES MÉDICALES.

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (1).

DEUXIÈME LETTRE.

Nous avons assisté au début modeste et réclamé par d'impérieuses exigences sociales des institutions d'enseignement public de la médecine. Les trois Écoles créées étaient-elles suffisantes? Un instant on jugea que le nombre en devait être porté à cinq, mais le projet de création de deux Écoles nouvelles ne reçut pas d'exécution, pas plus que celui d'établir des Écoles de second degré dans quelques communes, projet qui ne devait aboutir que plus tard par l'institution des Écoles secondaires, aujourd'hui Écoles préparatoires.

Cependant, l'enseignement de l'École de Paris, tel que nous l'avons vu sortir des conceptions de Fourcroy et de Thouret, et tant était vive, après cette funeste éclipse de deux ans de tout enseignement public, l'ardeur des jeunes gens et des familles vers l'instruction professionnelle, l'enseignement de l'École de Paris commençait à jeter un grand éclat. Cet éclat même faillit lui devenir funeste. Le Directoire avait succédé à la Convention, mais dans les nouvelles assemblées délibérantes siégeaient un grand nombre de conventionnels qui avaient bien accepté, en d'autres temps, la néces-

(1) Voir le numéro du 9 décembre 1862.

FEUILLETON.

CHRONIQUE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Plus qu'à toute autre époque de l'année, celle-ci offre une ample moisson de faits nouveaux. Après avoir goûté le plaisir de la villégiature ou des voyages, chacun s'est remis au travail avec une nouvelle ardeur. On reprend et l'on perfectionne les travaux interrompus; on élabore des matériaux recueillis ici et là; on publie ses recherches, ses inventions, ses découvertes, et jusqu'aux pensées, aux réflexions de la solitude. L'enseignement a repris son cours, la science tout son empire. Le professeur expose les faits et les doctrines, l'académicien les discute, le clinicien, l'observateur les contrôle, et le journaliste, dans son rôle plus modeste, mais non moins utile, les commente et les vulgarise. Admirable concert d'efforts où chacun produit ainsi selon ses forces et son talent! Joignez-y les Sociétés savantes qui, dans leurs Assises solennelles, encouragent les travailleurs par des prix, des récompenses, et les mutations, les promotions, les honneurs qui en sont partout la conséquence, et l'on aura une idée de la tâche de celui qui veut rendre compte de ce magnifique mouvement universel.

Tant et tant de faits se sont produits depuis mon dernier *Bulletin* qu'il m'est impossible de remplir cette tâche aujourd'hui. Comment exposer, par exemple, cette grande et ancienne doctrine iatro-chimique des ferments morbides, remise à neuf au goût du jour par M. Polli, de Milan, augmentée et perfectionnée de l'emploi des sulfites? Tout ce que je puis faire c'est de l'énoncer en renvoyant à la traduction française qu'en a publiée le docteur Jeanssens, de

sité d'un rétablissement quelconque des Écoles de médecine, mais à la condition qu'elles resteraient ce qu'on avait voulu qu'elles fussent dès le principe, c'est-à-dire des Écoles d'apprentissage de médecine et de chirurgie purement pratiques et appliquées surtout aux besoins de la guerre.

L'histoire a conservé les noms de deux ex-conventionnels qui menacèrent l'École à peine naissante d'un bouleversement complet. Baraillon, au Conseil des Cinq-Cents, Calès, dans le Corps législatif, firent une dénonciation formelle et véhémente contre l'École de Paris. On veut y faire des savants, disaient-ils, bien moins que des praticiens. On y néglige des études indispensables pour des sciences accessoires qui ne peuvent faire de la médecine « qu'un art assassin. » L'un d'eux, Calès, alla jusqu'à dire « qu'il faudrait peut-être s'occuper sérieusement d'*ostraciser* ceux qui, d'après un pareil enseignement, se permettaient d'exercer l'art de guérir, ou les désirer au moins au milieu des ennemis de la patrie pour en éclaircir les rangs. » Baraillon, avec plus de modération et aussi avec plus de justesse, reprocha à l'École nouvelle une négligence coupable dans l'étude de l'influence des conditions atmosphériques, des complications, des crises dans les maladies, des constitutions épidémiques, etc.

Ces accusations faillirent avoir un triste résultat, et un projet, proposé au nom de la Commission d'instruction publique, demandait la suppression dans les nouvelles Écoles de plusieurs branches importantes de leurs études.

Fourcroy, Thouret et quelques autres professeurs de l'École de Paris se mirent avec ardeur en travers de ce projet fatal et parvinrent à conjurer le danger. Dans la séance solennelle dont nous avons déjà parlé, Thouret fit une allusion habile et prudente aux périls auxquels l'École naissante venait d'échapper. Il fit un grand éloge de toutes les sciences enseignées aujourd'hui dans la nouvelle École, et dont l'enseignement faisait défaut dans l'ancienne Faculté. « C'est donc, disait-il, la réunion des divers moyens auxiliaires de l'instruction médicale, leur utilité mieux sentie, plus hautement proclamée, leurs secours plus généralement employés, leurs usages devenus partie essentielle et intégrante de l'enseignement, que l'École veut consacrer dans cette séance. »

Thouret fut encore plus hardi : aux accusations attardées des législateurs, aux projets d'amoindrissement de l'École proposés par la Commission d'instruction publique, le directeur de l'École de Paris — il n'y avait pas encore de doyen, — riposta par un

Bruxelles, dans la *Presse médicale belge* et dans une récente brochure qui mérite attention. Mais je citerai comme s'y rattachant la communication de M. Burggraeve à l'Académie de médecine de Belgique, sur l'emploi de ces agents contre les plaies, abcès, brûlures. Le sulfite de magnésie s'administre à l'intérieur, à la dose de 1 gramme dans un verre d'eau sucrée ou de tisane répété quatre à six fois par jour. Celui de soude, au contraire, s'emploie en lotions, pansements, et produit instantanément une anesthésie locale qui le rend surtout appréciable dans les brûlures, en permettant de les panser, de les cautériser sans douleur et de prévenir les accidents nerveux. Il en est de même des plaies par arrachement, et, sur 65 blessés soumis à ce traitement, l'effet a été un prompt dégorgement de la plaie, qui devient fraîche et vermeille, un bourgeonnement très actif, du pus peu abondant, inodore et tenace comme une couche de gluten. C'est donc aussi un désinfectant.

Et que dire aussi des importantes recherches de MM. Pettenkofer et Voigt, de Munich, sur la respiration et la chimie de la vie? Rien en détail, car cela me conduirait trop loin, et je ne puis que renvoyer à la *Chronique* du 10 octobre 1861, pour la description de l'appareil qui a servi à les exécuter. De même de la grande discussion sur l'hématocèle péri-utérine, qui, malgré la guerre, a été soulevée à l'Académie de médecine de New-York par un excellent résumé du docteur Byrne, sur les travaux à ce sujet, sinon que justice a été rendue aux auteurs français, et particulièrement à M. Bernutz, comme étant celui qui a premièrement attiré l'attention sur ce sujet. « Aux médecins français, a-t-il dit, nous sommes redevables de nos connaissances à cet égard, » et il est vrai que, sans excès d'amour-propre national, on en pourrait dire autant de la plupart des autres sujets.

Ce n'est pas toutefois sur celui que vient de soulever, à l'étonnement général, le docteur Robert Lee, à la *Royal medico-chirurgical Society*, le 11 novembre dernier. De l'ana-

programme qui, de 12, élevait à 28 le nombre des chaires. Nous croyons utile de le reproduire ici :

7 cours de clinique, parmi lesquels une clinique d'inoculation et une clinique de maladies syphilitiques;

8e Anatomie;
9e Physiologie;
10e Hygiène;
11e Chimie;
12e Pharmacie;
13e Physique;
14e Histoire naturelle médicale;
15e Botanique;
16e Pathologie interne;
17e Pathologie externe;
18e Accouchements (théorie);
19e Maladies des enfants et des femmes en couches;
20e Médecine légale;
21e Histoire de la médecine;
22e Doctrine d'Hippocrate;
23e Maladies rares;
24e Bibliographie médicale;
25e Démonstration des instruments et des drogues usuelles;
26e Anatomie pathologique;
27e Médecine opératoire;
28e Philosophie médicale ou méthode d'enseignement et d'études.

Ce vaste programme, avons-nous besoin de le rappeler, n'a jamais été exécuté. Il n'en conserve pas moins un grand intérêt historique. Il prouve de quelle manière large, encyclopédique et spécialiste à la fois, Thouret, l'une des plus grandes capacités administratives qui aient dirigé l'École de Paris, comprenait l'enseignement de la science médicale et de l'art médical. Il prouve que, dès ces premiers temps de réorganisation de l'instruction publique, l'École de Paris avait compris l'importance des études his-

---

lyse de 162 cas d'ovariotomie ayant eu lieu en Angleterre, et publiés dans le XXXIVe volume des *Medico-Chirurgical Transactions*, et de son expérience dans les maladies des ovaires pendant les sept années précédentes, il conclut que les mémoires publiés sur l'ovariotomie ne représentent pas exactement la vérité, et que l'on publie les succès en cachant les revers. Et pourtant cette statistique de 162 cas authentiques ne porte que 60 succès, proportion inférieure à celle que l'on obtient aujourd'hui, puisque M. Spencer Wells, sur 46 cas, compte 29 succès. Mais M. Lee n'y croit pas, et va jusqu'à dire que c'est là plutôt une question d'argent que de science et d'humanité. C'était donner trop gratuitement raison à M. Briquet. Aussi, MM. Smith, Spencer Wells, Pollock lui ont prouvé, pièces en main, le contraire de son assertion, et montré que, non seulement il n'avait jamais pratiqué cette opération, mais qu'il s'était même refusé à la voir pratiquer, ce qu'il a été obligé de confesser humblement et de reconnaître comme exact. Son accusation tombait donc d'elle-même, car l'on ne peut juger et apprécier que ce que l'on connaît bien.

Réduit à laisser ainsi de côté cette grande question de la chirurgie anglaise tout à l'ordre du jour, je passe à la chirurgie américaine, qui ne prend, hélas! que trop d'extension. On compte maintenant 150 hôpitaux militaires contenant 60,515 malades et blessés dans les États fédéraux, et 4,124 médecins et chirurgiens, dont 3,260 volontaires, pour les secourir tant dans ces établissements que sur le champ de bataille. Et malgré ce nombre considérable, ce ne sont partout que concours et examens de nouvelles recrues pour l'armée et pour la marine. Les Colléges enseignants, qui, de 50 en 1860, sont diminués actuellement à 16 dans les États du Nord, voient leur contingent d'élèves augmenter sensiblement, car la chirurgie américaine ne veut rien perdre de ses priviléges comme en voici un exemple frappant.

Doctor Rawson, chirurgien volontaire, écrit de Corinth que le tétanos est le fléau

toriques, philosophiques et bibliographiques. Il prouve, enfin, que l'esprit éminent qui dirigeait alors cette École sentait toute l'utilité des cliniques spéciales, et qu'en s'opposant à leur introduction, les professeurs qui lui ont succédé ont rompu une tradition respectable et méconnu une des plus grandes autorités sur la matière.

Il n'est pas besoin de faire remarquer qu'il existe de véritables superfétations dans ce programme. L'histoire naturelle médicale et la botanique peuvent être et sont depuis longtemps enseignées par le même professeur. La démonstration des instruments est tout à fait du ressort du professeur de médecine opératoire. L'histoire de la médecine peut et doit comprendre la doctrine d'Hippocrate et la bibliographie, et la philosophie ne peut pas plus se passer de l'histoire que l'histoire de la philosophie.

C'est à cette période qu'il faut rapporter la création de deux institutions au sein de l'École de Paris, et qui ont eu une très grande influence sur son développement, nous voulons parler de la création de l'École pratique (7 août 1797), et de l'inauguration de la clinique médicale par Corvisart (20 mai 1799).

Mais cette École de Paris, qui devenait florissante par la renommée de ses professeurs, par l'éclat de leurs leçons et par le nombre des élèves, manquait cependant, depuis sa création, d'une condition indispensable d'autorité et d'utilité. Elle dispensait l'enseignement, elle ne donnait pas de grades. La loi de l'an III n'avait rien prévu à cet égard. Des élèves de la patrie elle n'avait exigé que du travail et de la bonne volonté. Aussi, quand l'École les trouvait suffisamment instruits ou bien quand il y avait urgence, elle les expédiait vers les armées et tout était dit. Quelques-uns rentrèrent dans la pratique civile, sans titres et sans examens de réception. Qui la voulait, prenait une patente de médecin. Quelques préfets cherchèrent bien à instituer des sortes de jurys de réception dans leurs départements, mais le scandale de quelques réceptions forcèrent le ministre de l'intérieur à dissoudre cette institution.

On doit dire, à l'honneur de l'École de Montpellier, qu'elle fut la première à proposer et à donner l'exemple de réceptions provisoires. De 1794 à 1803 tel fut le régime médical de la France. C'est dans ces conditions que parut la loi du 19 ventôse an XI, loi qui nous régit encore, loi bien insuffisante sans doute pour l'époque actuelle, mais qui, au moment de sa promulgation, fut un bienfait social et une véritable institution professionnelle.

Sans rien modifier à l'enseignement proprement dit tel qu'il fonctionnait dans les

---

des blessés, la terreur du chirurgien. Une balle étant venue frapper son ami et compatriote le lieutenant-colonel X... à la partie interne du pied droit, depuis le gros orteil jusqu'au talon où elle était entrée, on put l'extraire immédiatement, et tout allait au mieux lorsque, huit jours après, le tétanos se déclare. On agrandit la plaie, on la couvre de cataplasmes chauds, on chloroformise le patient, tout est vain, inutile; les paroxysmes augmentent, et, comme moyen ultime, l'amputation est proposée et pratiquée immédiatement au lieu d'élection, laquelle, loin de conjurer les attaques, bien entendu, les rend plus violentes et plus rapprochées, et, dès le soir même, le malade expire. Même traitement pour un rebelle qui avait reçu un coup de feu à la jambe, sans fracture, et qui fut amputé, dès le début du tétanos, avec le même résultat. Je le crois bien. Couper en pareille occurrence, n'est-ce pas accélérer le mal que l'on n'a pas su prévenir? C'est faire trop tard ce que l'on n'a pas su faire assez tôt, et à une première faute en ajouter une seconde.

Mieux vaut l'explication que donne le docteur Brown de l'extrême mortalité des accouchées que l'on reproche à l'hôpital de la Reine-Charlotte à Londres, dont il est le médecin en chef. « Cet hôpital, répond-il, est le seul qui reçoive les filles-mères, et encore, à leur première grossesse seulement, lesquelles se trouvent dans des conditions physiques et morales plus défavorables que les femmes mariées et fournissent ainsi une mortalité plus considérable. Sur 369 accouchées en 1861, dont 215 filles et 154 femmes, il y eut, en effet, 18 décès, dont 3 parmi celles-ci et 15 parmi celles-là. » La différence est frappante et assez curieuse pour être signalée et vérifiée par qui de droit; car, si la cause alléguée est vraie, réelle, les effets doivent s'en manifester à peu près partout.

A propos d'hôpital, celui de Saint-Thomas a toujours le privilége d'occuper les esprits comme formant une partie considérable de la fortune publique des pauvres. Il s'agit de sa recons-

Écoles, ni au nombre et à la nature des chaires, la loi de l'an XI fixait surtout les conditions d'étude, des examens et des épreuves à subir pour obtenir l'un ou l'autre des deux grades qu'elle avait institués, le grade de docteur et celui d'officier de santé; pour le titre de docteur, la présence dans les Écoles et l'obligation d'inscriptions régulières furent imposées aux élèves, et ces conditions imprimèrent un grand essor à ces centres d'instruction médicale.

Aussi les professeurs qui jusqu'alors n'avaient porté aucun costume particulier, sollicitèrent et acceptèrent avec gratitude un arrêté en date du 12 novembre 1803, qui accordait le droit aux professeurs des Écoles de médecine de porter un costume dans l'exercice de leurs fonctions, savoir: un grand costume pour les examens et les thèses, les prestations de serment et toutes les fonctions des cérémonies publiques; et un petit costume pour les leçons et assemblées particulières de l'École.

Mais ce que plusieurs de nos confrères ignorent sans doute, c'est que ce même arrêté (art. 2) — et nous ne sachions pas qu'il ait été abrogé — donna à tous les docteurs en médecine la faculté de porter le petit costume dans tous les cas où ils se trouvent invités à quelque cérémonie publique, prêtent serment, font ou affirment un rapport en justice.

Les curieux veulent-ils savoir en quoi consiste le petit costume? C'est celui, croyons-nous, des agrégés actuels: robe noire d'étamine avec devants de soie cramoisie; chausse cramoisie en soie bordée d'hermine; toque en soie cramoisie; cravate de batiste tombante.

Dans cette rapide esquisse historique, nous négligeons nécessairement un grand nombre de détails. Il en est un cependant que nous devons indiquer, car il a donné sa part d'influence à l'École de médecine de Paris et n'a pas pour peu contribué à l'éclat dont elle jouit dès ses premières années.

De même qu'elle avait détruit les corps enseignants, la Convention avait également détruit les corps académiques. La célèbre Académie de chirurgie, la Société royale de médecine avaient péri en 1792. Le premier réveil du sentiment académique fut dû à Bichat, à Dupuytren, à Alibert, qui fondèrent la *Société médicale d'émulation* (24 mai 1796).

Une institution plus importante ne tarda pas à suivre et reçut un caractère officiel. Le Gouvernement avait souvent senti le besoin de consulter l'École sur des questions

---

truction, et, pour dépenser le moins possible, les directeurs ont résolu de le transporter dans la banlieue de Londres. Une commission a même été envoyée à l'étranger à cet effet, et, de son rapport, il résulte qu'elle a pris modèle sur celui de Vincennes. Mais les *medical officers* réclament; « c'est un hôpital central et général qu'il nous faut, disent-ils, autrement il perdra toute son importance comme École. » Deux intérêts particuliers opposés sont ainsi en présence et l'on oublie le plus général : celui des malades et de l'humanité. Heureusement la presse locale est là pour le défendre, et elle le défendra.

Telle est celle de Madrid, dont les représentants, faisant taire leurs rivalités, leurs dissidences intestines, s'assemblent périodiquement pour discuter et plaider entre eux la cause des médecins communaux opprimés sous le joug des municipalités, afin de faire adopter les réformes pratiques et légales à ce sujet. Déjà ils en ont soumis les bases au gouvernement. Quelle puissance et quelle grandeur n'aurait-elle pas si elle se présentait ainsi toujours unie pour la défense de nos droits professionnels! Mais l'exemple en est si rare, qu'il mérite d'être cité.

Aussi, l'adhésion entière et sans réserve du *Siglo medico* à la *Société hallérienne de bibliographie médicale* sera-t-elle reçue avec reconnaissance, car, pour être tardive et réfléchie, elle n'en est pas moins précieuse par les éloges qu'elle donne à ce projet : « Une fois lancée dans le terrain de la publicité, dit ce journal, une pensée comme celle-ci doit trouver un appui décidé dans la presse médicale de toutes les nations. Elle est bonne, utile, et fait honneur à la corporation dont elle émane; elle doit y trouver une prompte et complète réalisation. Nous y découvrons une tendance qui nous plaît extrêmement, celle de l'union possible des médecins de tous les pays à une fraternité scientifique qui peut favoriser grandement les progrès de notre science et rendre d'inestimables services à l'humanité. »

ressortissant à la médecine et d'un intérêt public. Après avoir conféré à l'École le droit d'enseignement, il voulut l'investir de fonctions académiques. Le 12 fructidor an VIII, le ministre de l'intérieur prit un arrêté par lequel était formée, dans le sein de l'École, une Société académique chargée, entre autres travaux, de recherches relatives à la topographie médicale de la France et de la publication des anciens mémoires de la Faculté, de la Société royale de médecine, de l'Académie de chirurgie. Plus tard, le 30 ventôse an XII, nouvel arrêté en vertu duquel elle se trouva définitivement composée : de soixante membres titulaires, seize associés, seize adjoints, soixante associés nationaux, autant d'étrangers, et un nombre indéterminé de correspondants.

Ainsi l'École de Paris se trouvait investie à la fois des fonctions de l'enseignement et des fonctions académiques. Elle a rempli ces dernières avec plus ou moins de zèle jusqu'au 23 février 1821, époque de la création de l'Académie de médecine. La Société, fondée dans le sein de l'École, a publié sept volumes de ses *Bulletins*.

Ici finit, et après une durée de quatorze ans, la première période de la grande institution successivement désignée sous les noms d'École de santé, d'École spéciale, d'École de médecine. Jusque-là, institution à peu près libre, placée sous la seule dépendance du ministre de l'intérieur, disposant de ses chaires par le droit de présentation et de mutation, réunissant aux fonctions d'enseignement les fonctions académiques, l'École de Paris vivait d'une vie presque indépendante, comme a vécu longtemps le Collége de France, comme vit encore le Muséum d'histoire naturelle.

Cette époque a été une des plus brillantes dans l'histoire de l'École de Paris. Ses professeurs entrèrent en nombre dans l'Institut, nouvellement créé ; d'autres parvinrent aux plus hautes dignités de l'État. Rappeler les grands noms de Thouret, de Cabanis, de Fourcroy, de Chaptal, de Corvisart, de Hallé, de Pinel, de Boyer, suffit pour indiquer la célébrité d'un enseignement sans analogue dans l'ancien ordre de choses. C'est de cette École que sont sortis les élèves qui ont porté les grands noms de Dupuytren, Laënnec, Béclard, Roux, Richerand, Bayle, Marjolin, etc.

Maintenant, cette École entre dans une période nouvelle. Nous sommes en 1808. L'Université est fondée ; l'École de médecine perd ce nom ; elle perd avec lui son indépendance, elle s'appelle désormais *Faculté de médecine*.

L'enquête sur les accidents produits par le chloroforme dans le Royaume-Uni que vient d'ordonner la Société royale médico-chirurgicale, est une autre mesure d'intérêt général à laquelle on ne saurait trop applaudir. Une Commission de 14 membres comprenant MM. Harley, Paget, Priestley, Quain, West, est nommée. On en attend de grands éclaircissements et une réforme depuis longtemps réclamée par la morale publique aux abus commis à l'aide de cet agent et aux malheurs journaliers qui en sont la conséquence.

Des mesures analogues ne se proposent pas en Italie, elles s'exécutent. Au noble désintéressement de l'inspecteur général de l'hygiène publique, M. Spérino, renonçant spontanément à ses honoraires de médecin en chef du Syphilicôme de Turin, pour y créer deux places de médecin-adjoint, et sur sa proposition de donner ces places au concours dans tout le royaume, la mesure est aussitôt acceptée, réglementée et exécutée. C'est ainsi une lacune importante de comblée dans l'enseignement médical. Le ministre Mateucci y a ajouté, avant sa retraite, un nouveau règlement unifiant les études médicales scolaires dans tout le royaume et dont l'application va être immédiate. A l'avenir, le doctorat ne pourra être obtenu qu'après des études préliminaires et six années d'études spéciales justifiées par des épreuves théoriques et pratiques sagement combinées. De nouvelles chaires sont instituées et bien d'autres innovations réalisées à ce sujet, comme pour n'en pas laisser le privilége à la France. Il n'y a pas jusqu'aux maladies mentales dont on réclame instamment une clinique en Italie comme en Espagne. Ce que c'est que l'exemple. Les concours vont donc se multiplier dans la Péninsule où ils ont d'autant plus d'importance et d'éclat que tous les professeurs des diverses capitales ou principales villes peuvent aujourd'hui y prendre part. La chaire d'obstétrique à Milan est ainsi disputée en ce moment par les professeurs Grillenzoni, de Ferrare, député ; Col-Bene, de Modène ; Paccianti, de Naples ; Madruzza, de Bologne, etc., etc.

C'est dans cette troisième transformation que nous allons la suivre.

Dr Jacques Durand.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital des Enfants-Malades.

COURS CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS (1),

Par M. Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté de médecine.

DE L'EXPLORATION CLINIQUE ET DE LA SÉMÉIOLOGIE.

Avant d'entrer dans la description particulière des *maladies de l'enfance*, il est indispensable de savoir comment il faut procéder à l'*examen clinique*, objet d'étude d'autant plus important qu'il diffère beaucoup de celui qui est usité pour les adultes. Quoiqu'on ne puisse pas tracer une méthode unique et toujours la même pour cet examen, cependant il y a des règles générales à suivre; en accueillant les résultats de l'observation et de l'expérience de vos devanciers vous arriverez, Messieurs, plus sûrement et plus directement au but que vous vous proposez, car vous saurez alors ce qu'il faut rechercher, auprès des petits malades, et ce qu'il convient d'écarter de vos préoccupations.

Examen clinique. — L'*examen clinique* ne comprend pas seulement l'examen direct du corps du petit malade, soit dans son état physique, soit dans son état fonctionnel. La maladie qu'il s'agit de constater et dont il faut déterminer la nature, s'est annoncée par des phénomènes qui sont passés; elle a une origine dans des causes qu'il s'agit de trouver, ou une racine dans la constitution du jeune sujet lui-même. Il y a, en un mot, un groupe de renseignements commémoratifs à recueillir, qu'il ne faut pas négliger et qui aideront de la manière la plus efficace dans le diagnostic.

C'est donc tout d'abord sur cette question des *commémoratifs* que je veux fixer votre attention.

(1) Suite. — Voir les numéros des 27 et 29 novembre.

Combien ces concours libres ne sont-ils pas préférables à ces nominations autoritatives, dont le moindre inconvénient est d'attenter à la liberté de l'homme. Le professeur Concato, de Bologne, nommé à Turin en remplacement de M. Carmagnola, a refusé ainsi de faire place à son successeur, ce qui a mis un professeur sans chaire et une chaire sans professeur. L'*Imparziale* dit à ce propos : « A cette nomination d'un homme célèbre et fils du concours, nous avons dit *bene;* à celle de Pacchiotti, autre enfant légitime du concours à la chaire de clinique chirurgicale et syphilographie, nous répétons *benone ;* à celle de Timmermans, professeur libre depuis tant d'années, nous dirons encore *benissimo.* Mais si le ministre veut escamoter le concours public, nous dirons alors *male, malissimo e peggio.* »

A tous ces actes, il s'en joindrait bien d'autres encore plus efficaces, s'il appartenait aux Italiens de les rendre exécutoires. C'est ainsi que... l'Association s'étend, se propage partout. Grâce aux efforts soutenus et zélés du rédacteur en chef du journal de Florence, M. J. Galligo, une Société annexe, comptant 113 membres, vient d'être constituée dans cette ville, dont il a été nommé vice-président, et son journal a été désigné comme l'organe officiel. N'est-ce pas justice que celui qui a la peine ait aussi l'honneur et la gloire de ses actes? Des âmes jalouses et envieuses peuvent seules disputer ces distinctions à quiconque les mérite si bien et à qui elles reviennent de droit.

Chacun veut ainsi avoir sa part dans la guérison de Garibaldi, et pour avoir le droit de la réclamer, c'est à qui donnera son avis et proposera son moyen. Dans cette compétition universelle, les avides ont beau jeu ; ce qu'on ne leur accorde pas, ils se l'approprient. Après les grands hommes et les grands États, ce sont les petits qui s'en mêlent, et voici la Belgique qui, par l'organe de son envoyé, le docteur Allard, a réussi à faire adopter l'inamovibilité, malgré

En ville, les renseignements seront complets; souvent même ils seront donnés avec trop de détails, ainsi qu'il advient presque toujours dans la médecine des grandes personnes; et il sera nécessaire de modérer la prolixité de langage des parents et de faire un choix parmi les faits qui seront rapportés. Du reste, il ne sera pas inutile de vous rappeler le précepte donné pour tout examen clinique : c'est le médecin qui doit diriger l'interrogation. Sachez pourtant écouter (c'est la moitié du talent de certains praticiens) et pour que plus tard on n'ait point de reproches à vous faire, accueillez avec empressement, au moins en apparence, tous les éclaircissements qu'on vous donne, fussiez-vous persuadés qu'ils ne vous éclaireront pas beaucoup.

A l'hôpital, les renseignements feront généralement défaut, ou, du moins, ils seront fort incomplets. Tâchez cependant de savoir, par les personnes qui présentent l'enfant, quand le mal a commencé. Lorsque, plus tard, il s'agira de recueillir l'observation, il sera indispensable de compléter ces données en interrogeant avec plus de rigueur les parents sur la date exacte ou le jour du début de la maladie, sur la marche des symptômes, et vous rechercherez aussi quelles ont été les affections antérieures, notions qui peuvent vous éclairer sur la maladie actuelle. Quoique celle-ci doive faire varier les questions relativement aux affections antécédentes, vous devrez vous enquérir avant tout si l'enfant a échappé aux maladies du premier âge (rougeole, coqueluche, etc.), ou s'il en a été atteint déjà, ces maladies n'étant que par exception sujettes à récidive.

De plus, vous vous informerez, avec réserve toutefois, de la santé des parents, pour voir si l'enfant n'est pas sous le coup d'une influence héréditaire, et s'il n'y a pas une filiation quelconque entre la maladie qu'il présente et celles que les pères ont pu avoir (Exemple : les dartres, la tuberculisation).

Je viens de vous dire qu'il fallait mettre de la réserve dans cette recherche. D'abord vous rappelez de douloureux souvenirs à une mère en lui demandant si elle a déjà perdu des enfants, et vous pouvez lui donner à penser qu'il s'agit, une seconde fois, de la maladie qui lui a ravi un premier enfant. D'autre part, ces questions paraîtraient souvent indiscrètes et seraient importunes : on est peu disposé à se reconnaître coupable d'une transmission morbide par hérédité : la plupart veulent être de bonne

---

la résistance obstinée de MM. Ripari et Basile. C'est à faire tressaillir Seutin dans sa tombe. Que l'hydrothérapie y passe ensuite, et tout le monde y aura mis la main.

Et puisque nous voici à Bruxelles, signalons de passage la nomination du professeur Thiry à l'Académie de médecine, et la promotion de M. Crocq, nouvel élu aussi, dans l'ordre de Léopold. Par un nouveau privilége, les Académies confèrent ainsi tacitement deux titres pour un et parfois davantage à ceux qui ont le bonheur d'être admis dans leur sein. Si M. Devilliers n'était décoré, il le serait bientôt, les dernières nominations en font foi. Aucune poitrine académique ne doit faire contraste, et c'est là un droit nouveau que je signale à ceux qui aspirent à cette distinction.

D'autres promotions plus éminentes et... lucratives ont eu lieu à Londres. Celle de M. Hawkins, président du *Collége of surgeons* en 1852 et 1861, au grade de *sergeant-surgeon of Her Majesty* — chirurgien-sergent de la reine — qu'il va partager exclusivement, en remplacement de B. Brodie, avec M. Lawrence. Ce titre, qui donne seul le droit d'accompagner le souverain dans ses batailles, est pour nous de sinistre mémoire. Il a été créé par Henry V lors de son invasion en France en faveur de Thomas Morstede, son chirurgien à la bataille d'Azincourt. MM. Arnott et Quain ont aussi été nommés chirurgiens de Sa Majesté..

Mais de tous les honneurs, il n'en est pas d'aussi touchant que celui qui vient d'être spontanément rendu au docteur White, chirurgien de l'armée fédérale, tué à la bataille d'Antietam le 17 septembre. Par ordre du chirurgien en chef Hammond, un deuil de trente jours a été porté par tout le corps de santé en témoignage de ses profonds regrets. Honneur donc à qui sut le premier, par son mérite, inspirer ce grand et noble exemple de confraternité!

Le docteur PIERRE.

race, forte et saine : pour les parents, règle générale, tous les enfants sont beaux et intelligents par droit de naissance, et l'accoucheur d'abord, puis le médecin, sont forcés de caresser ces illusions et de proclamer ce droit. La mère n'entend point que son fils naisse faible ; je me souviens d'avoir été appelé auprès d'un jeune héritier, né avant terme, petit et grêle, et déjà amaigri par la diarrhée (il n'était âgé que de dix jours); le père seul étant près du berceau, je me risquai à insinuer timidement que l'enfant ne me semblait pas très fort : « Ah ! docteur, ne le dites pas à la mère! » me fut-il recommandé vivement.

Rappelez-vous, jeunes praticiens, que ces mêmes parents n'acceptent pas qu'il puisse y avoir des rachitiques, des scrofuleux, des tuberculeux, dans leur famille, et rayez ces trois mots de votre vocabulaire pathologique : quelques-uns s'indignent même au soupçon de quelque vice héréditaire; voici à ce propos une petite anecdote :

MM. Guersant, Auvity et Blache visitaient une petite fille atteinte de coqueluche ; l'enfant allait de mal en pis et se tuberculisait évidemment; un jour, M. Auvity exprima tout haut des inquiétudes, disant qu'il était à craindre que la coqueluche ne fût compliquée de phthisie : « Il n'y a point de poitrinaires dans notre famille, » lui fut-il répondu avec indignation, et, le lendemain, les trois médecins étaient remerciés. Un quatrième fut mandé; il soigna l'enfant, se tut sur la diagnose, se tut sur le pronostic; aussi conserva-t-il son client, jusqu'à la mort inclusivement : car il fut chargé de l'autopsie, et, fidèle à son système, il décrivit avec détails, dans son procès-verbal, la disposition des produits organiques du poumon sans prononcer le nom de tubercules : dans les cas de ce genre,

« Imitez *du docteur* le silence prudent. »

A l'hôpital, il ne faut jamais manquer de s'assurer, *de visu*, si l'enfant a été vacciné. Guersant n'y manquait jamais, et j'ai pris de lui cette habitude très salutaire pour les jeunes sujets : c'est que la négligence, en ce point, peut coûter la vie à un enfant qui était entré à l'hôpital pour une affection légère. La variole et la varioloïde règnent fréquemment dans les hospices et hôpitaux d'enfants, et elles peuvent venir compliquer la maladie primitive, la rendre plus grave et même mortelle; parfois, nous les voyons se développer et exercer leur influence fatale avant qu'on ait eu le temps de se procurer du vaccin.

Il importe aussi de constater l'*âge*, au point de vue du diagnostic et surtout du pronostic.

D'abord, sachant quel est l'âge du jeune sujet que vous examinez, vous jugez de suite si son développement physique général est ce qu'il doit être, si ce développement est précoce, si, au contraire, il n'est pas retardé, ce qui est beaucoup plus commun. Si l'enfant ne marche pas à l'époque où il devrait le faire (entre douze et dix-huit mois); si la dentition est en retard (la première dent doit paraître entre sept et neuf mois, et la dentition être complète à deux ans, deux ans et demi), vous aurez à craindre un commencement de rachitisme.

En se rappelant la fréquence relative de certaines maladies selon les âges, on arrivera plus facilement au diagnostic dans des cas où les symptômes sont ambigus, incertains. Un enfant de 2 ans présente des phénomènes que l'on pourrait rapporter à une fièvre typhoïde ou à une méningite : sachant que la première de ces affections est très rare et la seconde assez fréquente dans cette période de la vie, on sera plus autorisé, d'après cette seule considération, à croire à l'existence d'une méningite, laquelle sera presque toujours tuberculeuse.

M. Rilliet conseille de s'informer en même temps de l'âge des parents lors de la conception, et de rechercher si l'enfant n'est pas issu d'un mariage entre consanguins; médiocre est l'utilité de ces questions : les résultats de semblables causes se manifestent surtout après plusieurs générations et sur un ensemble d'individus; de

telles recherches intéressent sans doute le naturaliste philosophe qui voudrait étudier l'abâtardissement et la dégénérescence de l'espèce humaine; le médecin pourra faire une enquête en ce sens pour élucider certains problèmes pathologiques spéciaux, celui de la surdi-mutité, par exemple : mais cette enquête devra être dressée en temps opportun, c'est-à-dire en dehors de la période de maladie, et non point sur tous les sujets dans le cours de leur affection. Autrement, le patient aurait le droit de vous dire :

« Tire-moi d'abord du danger,
« Tu feras après ta harangue! »

En général, il n'y a pas de questions à faire sur la *profession;* ce n'est que par exception que les enfants d'un certain âge sont employés comme apprentis dans des métiers dont l'exercice engendre des maladies spéciales; cependant nous aurons occasion de rencontrer des exemples de colique de plomb chez les jeunes sujets qui travaillent dans les imprimeries.

Vous aurez à vous renseigner sur les *conditions hygiéniques :* elles ont toujours été bien mauvaises pour les pauvres enfants que l'on amène à l'hôpital; mais il y a des degrés dans le mal de la misère et dans son action morbifique.

Nous ajouterions volontiers à ces renseignements préjudiciels ceux qui résultent de la connaissance du *tempérament,* si le tempérament n'était pas difficilement appréciable. Et d'ailleurs la plupart des enfants sont blonds et d'apparence un peu lymphatique. Il est bien plus important d'avoir des notions précises sur la *constitution* et sur le degré d'embonpoint, et l'on en juge par la figure et les bras du petit sujet.

Les considérations précédentes sont toutes relatives au malade; il en est d'autres qui en sont indépendantes et sur lesquelles la pensée du médecin doit être néanmoins constamment arrêtée : je veux parler des *constitutions saisonnières*, des *épidémies*, de ce que l'on a nommé le *génie médical*. Ainsi, chez les enfants comme chez les adultes, les maladies des voies respiratoires sont plus fréquentes dans la saison froide et pluvieuse : alors prédominent les grippes, les coqueluches, les affections catarrhales, les croups et les angines simples ou couenneuses. Pendant la saison chaude, au contraire, ce sont les affections de l'abdomen, les entérites légères ou graves, et surtout la dysenterie.

A un moment donné, on pourra prévoir l'apparition de certaines maladies : si la journée a été froide, avec brouillards ou vent aigre, il est probable que la nuit suivante verra naître des cas de faux-croup. D'autres fois, et sans qu'aucune condition météorologique puisse en donner la raison, on constate un grand nombre d'exemples d'une même maladie qui se montre sous forme épidémique, comme la *fièvre typhoïde,* les *fièvres éruptives,* les *oreillons,* et la *diphthérite,* qui, bien que plus commune dans les mois d'hiver, se développe quelquefois aussi épidémiquement au printemps et en été. Pendant le règne de ces diverses épidémies, quelques symptômes même légers de l'affection prédominante devront éveiller votre attention, et, avec ces seuls indices, vous pourrez parfois en deviner la manifestation.

Au point de vue de la recherche étiologique des maladies infantiles, je ne saurais signaler avec assez d'insistance *trois causes* dont l'action pathogénique s'exerce avec le plus de fréquence et le plus de puissance : le froid, la contagion, et un état morbide antérieur.

1° On peut affirmer qu'un grand nombre d'affections chroniques et l'immense majorité des affections aiguës des enfants sont produites par le froid : tout le monde sait que, comme les jeunes animaux isolés de leur mère, le nouveau-né perd rapidement sa température propre : sitôt après la naissance, cette température est, ainsi que je l'ai constaté expérimentalement, supérieure à celle de la mère d'un demi-

degré et même d'un degré ; elle dépasse de quelques centièmes, 37° (1) ; puis, dans les quelques minutes qu'exigent les premiers soins, elle descend de deux degrés pour remonter ensuite à 37° (moyenne physiologique), quand la frêle créature a été réchauffée et enveloppée dans ses langes. C'est dans ces premières heures de la vie que le nouveau-né, s'il manque des soins multipliés que réclament sa nudité et sa faiblesse, comme il advient des enfants pauvres, contracte des phlegmasies mortelles des voies respiratoires, et que survient le sclérème dans les hospices d'Enfants-Trouvés.

De même, dans les années suivantes, le passage du chaud au froid par l'exposition à l'air extérieur dans la saison rigoureuse ; le refroidissement, à la promenade, de l'enfant porté sur les bras et immobile ; celui de l'enfant plus âgé, dont la transpiration, provoquée par un exercice ou des jeux désordonnés, s'est arrêtée brusquement, détermine des maladies des organes respirateurs.

2° On s'enquerra pareillement si le jeune sujet qu'on observe a été soumis à l'influence d'une maladie contagieuse, les affections de cette nature se propageant avec facilité chez les enfants en raison de leur vie commune et de leur association dans les plaisirs et les travaux de leur âge.

3° On recherchera enfin si la maladie actuelle a surpris l'enfant bien portant, ou si elle doit, au contraire, être rattachée à un état morbide antérieur. En effet, dans l'enfance, certaines maladies succèdent fréquemment à d'autres, comme par une espèce de filiation pathologique. Ainsi, le coryza mène à la laryngite et à la bronchite, et celle-ci à la pneumonie, par affinité de tissu ; ainsi, dans les hôpitaux d'enfants où sont en permanence des *contages* de toute nature, à la rougeole succède la scarlatine, et à celle-ci la variole, par une affinité de nature. Ainsi encore, par une sorte d'attraction morbifique, la scarlatine appelle l'angine couenneuse, et celle-ci le croup, de même que le catarrhe de la rougeole et de la coqueluche aboutit quelquefois à la tuberculisation pulmonaire.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 12 Novembre 1862. — Présidence de M. MONNERET.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Communication de M. H. Roger, sur un *cas de rhino-nécrosie*. — Rapport sur les *maladies régnantes* pendant le mois d'octobre 1862, par M. Lailler. Discussion : MM. Blache, H. Roger, E. Barthez, Thirial. — Observation de *mort subite d'un malade atteint d'épanchement pleurétique à gauche*, par M. Lasègue. Discussion : MM. Chauffard, Barth, Guérard, Bouchut, Moutard-Martin, Hervieux, Thirial.

La correspondance renferme :

Une lettre de M. WOILLEZ, qui demande un congé de deux mois. (Accordé.)

Le *Traité du climat de l'Égypte,* par M. SCHNEPP. (Renvoyé à une commission composée de MM. CHARCOT et VULPIAN.)

M. CHAUFFARD fait hommage à la Société de son ouvrage intitulé : *Principes de pathologie générale.* (M. BERNUTZ est prié d'en rendre compte.)

— —

M. Henri ROGER communique à la Société quelques renseignements sur un malade atteint de *rhino-nécrosie* dont il a présenté l'observation dans la séance du 10 mars 1860.

Je vous ai lu, Messieurs, il y a plus de deux ans (UNION MÉDICALE, année 1860), deux observations, peut-être uniques dans la science, de nécrose des cartilages de la cloison, survenue d'une manière aiguë pendant le cours d'une affection générale fébrile (diathèse rhuma-

(1) Il faut, bien entendu, excepter les enfants très chétifs et les avortons, dont la température est parfois de 34° et même de 32° seulement.

tismale active avec endo-péricardite, dans le premier cas, et, dans le deuxième, *fièvre typhoïde*).

A propos du second fait, relatif à un jeune homme atteint de dothiénentérie, j'avais émis l'idée que la rhino-nécrosie devait être rapprochée de la laryngo-nécrosie dont on a cité un assez grand nombre d'exemples dans la fièvre typhoïde ; que c'était une lésion de même nature, et qu'en définitive elle constituait un accident de cette pyrexie, accident qui avait échappé jusqu'à présent aux observateurs, et dont on rencontrerait dorénavant quelques exemples.

Cette communication amena, en effet, la publication de quelques faits semblables, qui me furent adressés par d'honorables confrères, et dont je vous donnai connaissance.

Aujourd'hui, je vais avoir l'honneur de vous lire l'extrait d'une lettre de M. le docteur Pfeiffer qui me signale un fait nouveau de rhino-nécrosie, et en même temps me donne quelques détails sur la santé du jeune homme que j'avais vu en consultation avec lui et M. le docteur Feldmann.

« Ce jeune homme (chez lequel nous avions constaté, dans la fièvre typhoïde, une nécrose des cartilages de la cloison du nez), aujourd'hui bien portant, a conservé la perforation de la cloison nasale ; seulement, au lieu de la forme irrégulièrement ovale qu'elle affectait alors, l'ouverture s'est rétrécie considérablement. L'obturateur mis d'abord, et auquel on avait renoncé à Paris, parce que la voix était redevenue presque normale, fut replacé en Allemagne sur l'avis du médecin qui craignait un affaissement du nez. Mais le malade, se trouvant gêné par la présence de cet instrument, a fini par s'en débarrasser, sans que les appréhensions se soient réalisées, puisqu'on ne constate aucune déformation.

» Comme pendant à cette observation, je vous adresse le cas publié par le professeur Gietl, de Munich. (Voy. sa *Clinique*, Munich, 1er cahier, 1860) :

« K. O..., étudiant, 21 ans, entre à l'hôpital le 27 décembre 1856, atteint de fièvre typhoïde. Après un traitement qui s'est prolongé pendant cent trois jours, et qui, en raison de la prédominance des phénomènes adynamiques, a nécessité l'emploi du musc à très haute dose, le malade guérit. Vers le milieu de la maladie, on remarqua que le patient introduisait très souvent les doigts dans les narines et qu'il était excessivement difficile de l'en empêcher, et plus tard, l'on constata que la *cloison nasale était perforée.* »

» Cette observation confirme ce que vous avez dit des *symptômes* de la rhino-nécrosie.

» Le fait précédent me conduit à un autre ordre d'observations que je crois de nature à éclairer de beaucoup le traitement de quelques accidents qui surviennent dans le cours de la fièvre typhoïde. Je veux parler des phénomènes diphthériques et ulcéreux, qui ont pour point départ le pharynx et le larynx.

» Gietl a donné, dans un intéressant travail sur la fièvre typhoïde, une explication assez peu connue en France et qui mérite l'attention du praticien.

» Toutes les affections laryngiennes (dit cet observateur), le gonflement de la muqueuse, l'œdème, les dépôts diphthéritiques, et enfin les destructions gangréneuses, ont leur cause dans la présence de *mucosités* en voie de putréfaction ou déjà *putréfiées*. Celles-ci se trouvent déposées dans le pharynx et le voisinage immédiat du larynx, et on y rencontre très souvent des mycèles en grandes masses. L'altération se présente presque toujours dans la seconde période du typhus, alors que les malades n'ont plus la force de rejeter les mucosités. Celles-ci, en voie de putréfaction, exercent une action irritante et caustique sur la muqueuse elle-même, laquelle, sous l'influence de la chaleur typhique, et par suite du relâchement des tissus, est d'autant plus disposée à subir les altérations énoncées. Cette opinion est justifiée par nos nombreuses observations.

» Des phénomènes analogues se passent dans les voies nasales, dans la bouche, aux organes génitaux de la femme, et enfin dans le pli des fesses chez les malades qui ont beaucoup d'embonpoint. Là, on est à même de voir et de suivre l'action qu'exercent le mucus en décomposition sur la muqueuse, le sébum et la sueur sur la peau.

» Ces observations nous ont conduit à la prophylaxie, qui consiste à enlever du pharynx et du larynx le mucus accumulé, ce qui fut fait au moyen d'un plumasseau de charpie ou d'une éponge fixée à une baguette. Chez tous les malades arrivés à la seconde période de la fièvre typhoïde, nous avons, par ce moyen mécanique, enlevé les mucosités. Le plumasseau de charpie était trempé dans de l'eau glacée, puis la langue abaissée à l'aide d'une spatule ; l'instrument était introduit aussi profondément que possible dans le pharynx, tourné et retourné de tous les côtés, puis retiré. On répète cette manœuvre trois à quatre fois successivement et après avoir chaque fois nettoyé l'instrument à grande eau. Si l'on voulait pénétrer à la face inférieure de l'épiglotte, on se servirait d'une éponge au lieu du plumasseau.

» Le mucus ainsi enlevé a ordinairement une odeur putride, et le microscope y fait décou-

vrir de nombreuses masses de mycèles. L'irritation mécanique que l'instrument exerce sur la muqueuse du pharynx et du larynx fait tousser et cracher le malade, et ses efforts aident puissamment à l'élimination du mucus. »

Vous voyez, Messieurs, quelle importance pathogénique notre confrère d'Allemagne attache à la présence des mucosités dans le larynx et les fosses nasales pour la production de la nécrose des cartilages du larynx et du nez, et que son traitement, fort simple, consiste à enlever ces mucosités par des lavages à l'eau froide.

Je me rappelle que, lorsque je vous parlai pour la première fois de la rhino-nécrosie de la fièvre typhoïde, notre regretté confrère Legroux crut pouvoir expliquer cette altération anatomique, exactement comme M. Gietl, par la présence des mucosités nasales; et il ajouta qu'il avait grand soin d'en débarrasser les fosses nasales par des lavages répétés, et que cette précaution lui semblait très utile.

Des deux côtés, l'explication pathologique et la conclusion thérapeutique sont donc les mêmes; seulement, M. le docteur Gietl a fait intervenir la chimie et le microscope (ce qui est assurément un mérite), là où le bon sens pratique et l'expérience clinique de notre collègue avaient suffi.

Toutefois, je ne puis m'empêcher de dire que je trouve excessive la part d'influence que Legroux et M. Gietl attribuent à l'action directe des mucosités sur le larynx et les fosses nasales. Ce ne sont point les mucosités qui peuvent, à elles seules, produire une altération aussi grave et aussi profonde qu'une nécrose des cartilages laryngés et nasaux: c'est la spécificité de la dothiénentérie qui fait tout, sans qu'on puisse expliquer pourquoi le poison morbide agit d'une façon si insolite dans certains cas donnés.

Est-on en droit de faire jouer un rôle si important au séjour et à la putréfaction des mucosités nasales dans la production de la rhino-nécrosie, alors que la présence prolongée de ce mucus sur la muqueuse nasale, dans les fièvres typhoïdes graves, est un fait on peut dire constant, tandis qu'au contraire la rhino-nécrosie est une altération des plus exceptionnelles?

—

Sur la proposition de M. Barth, la Société décide qu'une lettre de remercîments sera adressée à M. le directeur de l'Assistance publique, relativement aux mesures proposées en cas de maladie, par cette administration, en faveur des élèves des hôpitaux.

—

M. Lailler rend compte des *maladies qui ont régné dans les hôpitaux* durant le mois d'octobre 1862.

La commission des maladies régnantes n'a pas recueilli ce mois-ci assez de documents pour vous mettre suffisamment au courant de l'état sanitaire des hôpitaux durant le mois d'octobre.

Voici seulement les renseignements qui résultent des communications qui lui ont été faites; vous verrez que la constitution médicale est à peu près la même que celle du mois de septembre :

Ainsi, il y a eu à l'Hôtel-Dieu 11 fièvres typhoïdes dans le service de M. Gueneau de Mussy, remplacé par M. Laboulbène, qui a été aussi heureux que le mois précédent, puisqu'il n'a pas perdu un seul malade, quoiqu'il ait eu quelques cas très graves.

M. Gubler a eu 9 fièvres typhoïdes dans son service. M. Boucher en a eu 7. M. Moutard-Martin en a eu aussi un certain nombre.

Les rhumatismes à formes variées (articulaires et musculaires) ont été observés dans les services de MM. Vigla et Laboulbène à l'Hôtel-Dieu.

Quelques pneumonies, quelques pleurésies disséminées dans les divers services.

Des tuberculeux en grand nombre partout.

La commission n'a pas eu, cette fois-ci, de renseignements sur les hôpitaux des Enfants.

Vous le voyez, Messieurs, nous n'avons qu'un rapport bien court à vous faire, ce qui tient, nous l'espérons, moins à l'indifférence qu'à un bon état sanitaire et à l'absence de maladies prédominantes.

MM. Blache, H. Roger, E. Barthez, font remarquer que l'absence de renseignements de la part des médecins des hôpitaux d'enfants résulte du nombre très restreint de malades reçus durant cette période dans leurs services, et du peu de gravité des affections qui en ont motivé l'admission.

M. Blache a cependant été frappé d'un fait très grave, la grande mortalité des enfants

après la trachéotomie; en revanche, dans le service de M. E. Barthez, la même opération semble avoir été suivie de succès exceptionnels depuis le commencement de cette année.

M. Thirial mentionne, comme fait à annexer à l'histoire de la constitution médicale régnante, celui d'une famille composée de six personnes, et dont chaque membre a successivement contracté une angine inflammatoire n'ayant aucune apparence spécifique; il n'existait pas d'influence hygiénique commune qui pût expliquer cette petite endémie; y a-t-il eu contagion?

M. Blache a remarqué, à propos d'angine, certains cas où la paralysie consécutive est survenue beaucoup plus tôt qu'elle n'apparaît d'habitude. Il mentionne un fait très remarquable de paralysie du voile du palais à la suite d'une simple lésion traumatique de cet organe: un enfant s'était piqué le voile du palais avec un crochet à broder; cinq ou six jours après survenaient le nasonnement, la dysphagie caractéristiques; il y eut même du strabisme; et pourtant il n'y avait bien certainement pas eu la moindre exsudation diphthérique.

—

M. Lasègue donne communication d'un fait dont il vient d'être témoin :

Le 5 novembre, je fus, dit-il, appelé pour visiter un jeune médecin de l'Amérique espagnole, qui avait été pris, chez un de ses amis, d'une syncope assez grave dont il était à peine remis. Je trouvai, en effet, le malade pâle, encore algide, et se plaignant d'une faiblesse extrême; le pouls était fréquent, régulier. J'appris que la syncope était survenue après une courte marche à pied, qu'elle avait débuté par un vomissement alimentaire, et que la perte de connaissance avait été presque complète.

Des frictions excitantes furent pratiquées; on administra des stimulants diffusibles, et deux heures après, à ma seconde visite, un mieux sensible s'était opéré.

J'appris alors du malade lui-même, qu'arrivé à Paris en 1856, il s'était livré à l'étude avec une ardeur au-dessus de ses forces; qu'incommodé par des palpitations, il avait demandé conseil à deux médecins des hôpitaux d'une irrécusable compétence, qui, en l'absence de toute lésion organique du cœur, avaient prescrit un traitement tonique et ferrugineux.

En 1858, une névralgie crânienne vague s'était déclarée, et le malade, fatigué, s'était décidé à quitter la France pour continuer ses études en Italie.

Vers le mois de juin 1862, étant à Florence, il avait éprouvé une douleur névralgique extrêmement vive, revenant à de fréquents intervalles, et occupant les 6e et 7e espaces intercostaux du côté gauche. Cette souffrance, en troublant le sommeil, avait altéré la santé générale, sans que le malade, convaincu qu'il était atteint d'une simple névralgie, fût inquiet. Il avait d'ailleurs inutilement employé le sulfate de quinine à l'intérieur, et à l'extérieur les révulsifs cutanés. Ses amis confirmaient son récit, et considéraient avec lui la douleur locale comme une manifestation de l'état anémique.

Le lendemain, 6 novembre, le malade se sentit mieux; il prit quelques aliments, se leva même une heure dans la journée, et continua à soutenir ses forces par une petite quantité de vin d'Espagne.

Cependant, il était impossible d'attribuer à une simple indigestion et à des névralgies rebelles l'état de prostration qui persistait, bien qu'à un moindre degré. Il fut convenu avec le malade qu'il serait examiné avec soin sitôt qu'il se sentirait assez fort pour supporter un examen plus approfondi, auquel il refusait tout d'abord de se prêter, déclarant qu'il lui suffirait d'un jour ou deux de repos pour se remettre.

La nuit du 7 au 8 fut agitée; les douleurs intercostales avaient augmenté d'intensité. L'alimentation avait été néanmoins suffisante.

Le dimanche 9, je le trouvai assis sur son lit. Il avait déjeuné avec des huîtres et de la viande rôtie et se sentait parfaitement reposé. L'examen, pratiqué avec toutes les précautions, fit reconnaître que la pointe du cœur battait à droite du sternum avec une vive impulsion; que le côté gauche de la poitrine était d'une matité absolue en avant jusqu'au delà de la ligne médiane; qu'en arrière et du même côté, la matité était également complète; que, dans la fosse sus-épineuse, où on percevait encore un peu de sonorité, la voix avait un timbre retentissant et légèrement égophonique.

Le malade suivit avec attention cette exploration courte et dont il ne se dissimula pas la signification. Il recueillit alors ses souvenirs, et rappela des circonstances dont il n'avait pas tenu compte et qui témoignaient de l'existence d'un épanchement. Il lui était, en effet, devenu impossible de se coucher sur le côté droit depuis plusieurs semaines; il éprouvait de la dyspnée en montant les escaliers; il toussait par intervalles.

Pendant cette conversation, le malade se tenait demi-couché, la tête appuyée sur sa main, lorsque, tout d'un coup, il s'écria : « Je me sens mal à l'aise; me voilà repris. » Il poussa un seul soupir, retomba sur son oreiller; il était mort.

Les secours les plus actifs, l'insufflation, la cautérisation de la paroi thoracique furent inutiles; le cœur avait cessé soudainement de battre, et pas une pulsation, même indistincte, ne put être perçue.

J'ai pensé que ce fait, outre ce qu'il eût de tristement douloureux, n'était pas sans quelques enseignements. Le malade *médecin* avait d'avance fait le diagnostic de sa maladie, et en exposait les symptômes de manière à justifier son opinion et à induire en erreur sur la véritable nature des accidents. D'autre part, les exemples d'épanchement pleural, déterminant la mort subite, ne sont pas extrêmement rares dans la science; mais les faits de ce genre sont peut-être plus fréquents qu'il ne semblerait, d'après les cas qui ont été publiés, et j'ai cru utile de faire appel à l'expérience des membres de la Société.

M. Chauffard a constaté fréquemment, chez les soldats, des épanchements pleurétiques considérables, avec lesquels les malades ont longtemps continué leur service sans accuser la moindre gêne, et il pense, sans en avoir cependant observé d'exemples, que des conditions de ce genre peuvent occasionner des morts subites.

M. Lasègue fait observer que l'existence de pleurésies latentes est un fait assez vulgaire dans la classe civile de la société.

M. Guérard rapproche de l'observation de M. Lasègue l'histoire d'une malade atteinte de pleurésie sèche et qui mourut subitement pendant qu'il l'auscultait. Il n'y avait cependant pas d'épanchement, et la mort fut trop rapide pour qu'on pût penser même à une embolie dans l'artère pulmonaire.

M. Barth a vu aussi un cas de mort subite d'une dame atteinte de pleurésie gauche avec épanchement; mais il y avait en même temps cancer du sein, et la cause de cette terminaison foudroyante peut avoir été la conséquence d'une obstruction vasculaire. D'autre part, M. Barth a également observé un fait remarquable d'épanchement pleurétique longtemps méconnu, et précisément chez un médecin dont il ne fut amené à soupçonner l'affection que par l'essoufflement causé à ce malade par l'ascension de quelques étages.

M. Bouchut a rencontré, dans le service de M. Rostan d'abord, puis dans celui de M. Trousseau, deux cas de mort subite à la suite de vastes épanchements du côté gauche.

M. Moutard-Martin fait remarquer que toutes ces observations de mort subite se rapportent exclusivement à des pleurésies du côté gauche.

M. Thirial rappelle que semblable discussion s'est produite devant la Société il y a déjà quelques années. Lui-même a vu succomber subitement un malade atteint d'épanchement à gauche au moment où on le ventousait, traitement en grand honneur sous le règne de la doctrine physiologique. Chez un autre sujet, également atteint d'épanchement du côté gauche, la mort subite résulta d'un simple changement d'attitude.

M. Hervieux avait déjà rapporté un fait analogue en 1853; revenant à l'étiologie de la pleurésie du malade de M. Lasègue, il dit avoir également vu une hystérique, traitée par l'hydrothérapie, ressentir bientôt une douleur de côté que l'on regarda au début comme de nature névralgique, et qui n'était que le symptôme d'une pleurésie avec épanchement.

M. Barthez conclut de toutes ces communications que le fait observé par M. Lasègue est loin d'être rare; quant à l'hydrothérapie, elle n'a de résultats fâcheux que dans les cas où l'application en est mal dirigée.

A propos de pleurésies graves, M. Bouchut en mentionne à la Société une forme particulière dans laquelle on n'a plus, contre cette affection, à compter sur la thoracentèse. Chez une jeune fille de son service, atteinte d'un épanchement complet, évident à la percussion et à l'auscultation, il ne put, après deux ponctions successives, et malgré l'emploi d'un stylet pour décoller toute fausse membrane, obtenir que l'issue de quelques gouttes de liquide. Bien qu'aucune autopsie ne soit encore venue confirmer l'hypothèse que propose en semblable occurrence M. Bouchut, ne peut-on admettre que l'épanchement est demi-solide par suite de la coagulation d'une certaine quantité de fibrine extravasée, et mérite le nom de colloïde gélatiniforme.

M. Lailler rappelle que, l'année dernière, M. Blachez a montré à la Société un caillot

remarquable trouvé dans le ventricule droit d'un sujet mort subitement avec une pleurésie gauche.

La suite de la discussion est remise à la prochaine séance.

Le secrétaire, Dr COLIN.

COURRIER.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — Nous publions les dispositions générales d'un arrêté du ministre de l'intérieur concernant l'admission des enfants dans les crèches :

Art. 1er. Les enfants reçoivent à la crèche, jusqu'à ce qu'ils puissent entrer à la salle d'asile ou qu'ils aient accompli leur troisième année, les soins hygiéniques et moraux qu'exige le premier âge.

Ils ne peuvent y être gardés pendant la nuit.

Les enfants sevrés seront séparés, autant que possible, de ceux qui ne le sont pas.

Art. 2. La salle ou les salles doivent contenir, au moins, huit mètres cubes d'air par chaque enfant.

Elles doivent être éclairées par des fenêtres qui se correspondent, à châssis mobiles, en tout ou partie, ou offrir des renouvellements d'air artificiels.

Toute crèche doit être pourvue d'un promenoir à ciel découvert, ou au moins d'une cour, d'un balcon ou d'une terrasse.

Art. 3. Nulle crèche ne peut être ouverte avant que le préfet du département ait fait constater qu'elle réunit les conditions de salubrité ci-dessus prescrites. L'arrêté préfectoral qui en autorisera l'ouverture fixera le nombre d'enfants qui pourront y être réunis.

Art. 4. Les crèches sont exclusivement tenues par des femmes.

Nulle ne peut tenir une crèche, si elle n'a 21 ans accomplis et si elle ne justifie d'un certificat d'aptitude signé par deux dames notables de la commune, et visé par le maire et par le curé ou le pasteur. Les lettres d'obédience délivrées par les supérieures des communautés religieuses régulièrement reconnues tiennent lieu de certificat d'aptitude.

Nulle ne peut être gardienne des enfants, si elle ne justifie d'un certificat de moralité et d'aptitude délivré par le maire sur l'attestation de deux dames notables.

Art. 5. La crèche doit être visitée tous les jours par un médecin.

On ne doit y admettre que des enfants en état de santé et qui ont été vaccinés ou dont les parents consentent à ce qu'ils le soient dans le plus bref délai.

— Par décret en date du 9 décembre, rendu sur la proposition du grand chancelier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur, a été nommé chevalier de l'ordre, M. Blondeau, ancien pharmacien aide-major sous le premier Empire, ancien chef de magasins à la Pharmacie centrale, ancien administrateur du bureau de bienfaisance du 11e arrondissement, membre du comité de patronage de la Société du Prince Impérial.

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons à l'instant la nouvelle affligeante de la mort de M. le docteur Bisson, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, ancien médecin du ministère des finances et chef du service médical du chemin de fer d'Orléans. Ce très honorable confrère a succombé aujourd'hui, à l'âge de 61 ans, à la maladie qui l'éloignait depuis quelques années de la vie médicale.

Les obsèques de M. le docteur Bisson seront célébrées mercredi, à midi précis, à l'église de la Trinité.

On se réunira à la maison mortuaire, rue Boursault, n° 2.

— Le corps médical de Paris vient aussi de faire une perte très regrettable en la personne de M. le docteur Jamain, chirurgien des hôpitaux, archiviste de la Société botanique de France, décédé à l'âge de 46 ans. Il paraît que c'est en sortant de la Société botanique que notre confrère a été frappé de mort subite.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 149. Jeudi 18 Décembre 1862.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Opthalmologie : Mémoire sur le catarrhe du sac lacrymal, dans ses rapports avec les affections désignées sous les noms de tumeur et fistule lacrymales, tumeur et fistule du sac lacrymal. — III. Toxicologie : Une observation d'empoisonnement par la racine de l'Arum caladium. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 16 Décembre : Correspondance. — Suite de la discussion aur les eaux potables. — *Société de chirurgie* : De la traction continue pour le redressement des ankyloses. — Nouveau procédé opératoire pour la cure de l'ongle incarné. — Tumeur de la région cervicale postérieure chez un nouveau-né. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : La Terre avant le déluge.

Paris, le 17 Décembre 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Selon l'habitude, M. Larrey a lu devant l'Académie le discours qu'il avait prononcé sur la tombe de M. Robert, et l'Académie a écouté avec un douloureux intérêt cette lecture, notice nécrologique détaillée et qui fait bien connaître la vie honorable, laborieuse et utile de l'excellent collègue qu'a perdu l'Académie.

Deux vacances académiques ont été déclarées hier, l'une dans la section de physique et de chimie, l'autre dans la section d'hygiène et de médecine légale.

M. le docteur F. Voisin a été appelé à faire une courte lecture sur la démence. On sait avec quel attendrissement et quelle charité ce savant et honorable manigraphe s'est livré à l'étude et au soulagement des déshérités de l'intelligence. Plus que personne, il a éloquemment plaidé la cause des idiots. Son bonheur, on pourrait dire sa passion, est, au milieu de la dégradation intellectuelle et morale, de retrouver une lueur de sentiment et de pensée. M. Voisin croit qu'on a jeté trop complétement le linceul funèbre sur l'intelligence des déments, et il veut chercher à le soulever. Il n'a donné hier que le prélude, que l'annonce de ses efforts, et il a promis une série d'ob-

FEUILLETON.

LA TERRE AVANT LE DÉLUGE,

Par M. Louis Figuier.

Paris, Hachette, 1863. Grand in-8° contenant 25 vues idéales de paysages de l'ancien monde, dessinées par Riou, 310 autres figures, et 7 cartes géologiques coloriées.

Les lecteurs de l'Union Médicale savent déjà de ce livre ce qu'en sait l'Académie des sciences, car, dans le compte rendu de la séance du 24 novembre dernier, j'ai dit en quels termes bienveillants et flatteurs, M. d'Archiac avait présenté à ses collègues le nouvel ouvrage de M. Figuier. En reproduisant à peu près textuellement les paroles prononcées par ce savant géologue en cette circonstance, je pensais n'avoir pas à revenir sur le livre de M. Figuier. Mais nous sommes en décembre, les pères de famille s'informent des bons ou des beaux ouvrages qu'ils pourront offrir à leurs fils ou à ceux de leurs amis. Puisque, d'une part, l'auteur a destiné aux enfants ce tableau de la *Terre avant le déluge*, et que, d'autre part, le format, le luxe typographique, le grand nombre d'images, les cartes coloriées, etc., font de ce volume un vrai volumes d'étrennes, je me ravise. D'ailleurs, je suis assez souvent en retard pour ne pas laisser échapper l'occasion d'être une fois en avance, et je me dépêche, afin d'annoncer en 1862 un livre qui porte le millésime de l'année prochaine.

servations qui prouvent, dit-il, qu'au milieu de cet anéantissement que l'on croit total et définitif de toutes les facultés intelligentes, l'œil attentif peut apercevoir encore quelques phosphorescences qui rappellent la nature supérieure et les destinées futures du pauvre dément.

Cette lecture achevée, l'Académie a commencé la discussion sur la question des eaux potables. M. Poggiale a tenu à répondre en règle aux deux questions que lui avait adressées M. Gibert sur la prétendue impossibilité du filtrage en grand des eaux de la Seine et sur la température des eaux de ce fleuve. L'appareil auquel M. Gibert a fait allusion ne filtre que 300 mètres cubes d'eau par jour; or, l'alimentation de Paris exige 100,000 mètres, a dit M. Poggiale. Cet établissement de filtrage occupe une superficie de 5,000 mètres; or, pour un établissement qui pourrait filtrer 100,000 mètres cubes d'eau par jour, une superficie de 4 à 5 hectares serait à peine suffisante. Où trouver cet espace dans la ville de Paris? L'eau de cet établissement est vendue au prix de 5 fr. le mètre cube; or, ce prix est inaccessible aux neuf dixièmes de la population parisienne.

Quant à la température, il est certain que celle de l'eau des fleuves peut s'élever, en été, à 25, jusqu'à 28 degrés. Or, à cette température, l'eau est nauséeuse et indigeste. Faites-la rafraîchir, dit-on. A qui tient-on ce langage? aux riches, sans doute, à ceux qui ont des caves ou qui peuvent acheter de la glace. Mais l'ouvrier, mais le pauvre ménage qui vont chercher l'eau à la fontaine publique et qui sont obligés de la boire telle quelle, a-t-on pensé à leur donner cette satisfaction si grande d'avoir de l'eau fraîche en été? Vos idées sont un reste de barbarie, s'est écrié M. Poggiale.

A ce mot, M. Jolly s'agite et interrompt; M. Gibert s'engage à exhiber devant l'Académie, mardi prochain, un appareil avec lequel on peut, dit-il, filtrer la Seine. Grand émoi dans l'assemblée, qui prend acte de la promesse de M. Gibert.

A ce moment, M. Bouchardat monte à la tribune, et déroule un volumineux manuscrit, non sur le rapport de M. Poggiale, mais à propos du rapport, c'est-à-dire que l'honorable professeur d'hygiène a commencé la lecture d'un mémoire étendu sur la question générale des eaux potables. La fin de cette lecture a été renvoyée à la prochaine séance. Ce que nous avons entendu de ce travail annonce un excellent chapitre d'hygiène générale, dans lequel l'auteur a exposé des vues qui lui sont particulières

---

Mais, quoi! je ne saurais mieux dire que n'a fait M. d'Archiac, ni en dire davantage à propos de ce volume. Je vais donc prier M. Louis Figuier de faire lui-même, au public, les honneurs de son œuvre. Seul, il peut prendre la parole après son éminent présentateur.

« Il est un recueil qui a fait l'admiration et le bonheur de nos aieux : c'est le *Spectacle de la Nature,* de l'abbé Pluche. Composé par un homme de goût, qui était en même temps bon naturaliste, réunissant la solidité du fond scientifique à l'agrément littéraire, le *Spectacle de la Nature,* qui forme 8 volumes in-18, n'a pas cessé d'être réimprimé pendant tout le XVIII[e] siècle. La génération actuelle ignore jusqu'au nom de cet ouvrage, qui ne se trouve plus que dans les vieilles bibliothèques de campagne; mais la longue faveur dont il a joui prouve que, même à cette époque où les sciences étaient encore si peu comprises et recherchées du vulgaire, il répondait à un besoin réel, et qu'un recueil qui présente avec simplicité à la jeunesse toutes les branches des sciences naturelles, est appelé à rendre de grands services dans l'éducation. »

C'est cette entreprise que veut recommencer M. Louis Figuier. « Nous donnons, dit-il, le titre général de *Tableau de la nature* à une série de livres élémentaires que nous nous proposons de publier à la fin de chaque année sur les différentes parties des sciences naturelles. Le mot de *Tableau* est ici bien justifié, car il ne s'agit point de traités purement scientifiques, mais de vues rapides de la nature, accompagnées de représentations pittoresques destinées à mettre sous les yeux des jeunes lecteurs les principaux objets et les principales scènes du monde organisé.....

» Nous consacrerons deux volumes à la description de la Terre. Dans le premier que nous publions aujourd'hui, *La Terre avant le Déluge,* nous faisons connaître les états successifs par lesquels a passé notre globe pour arriver à sa forme, à son état actuel, et nous décri-

et qui résultent d'expériences fort originales. Nous aurons sans doute occasion de revenir sur ce travail.

Les séances de fin d'année étant consacrées aux élections du bureau et des commissions permanentes, cette discussion ne s'engagera vivement que dans les premières séances de l'année prochaine. Les questions soulevées par M. Gibert sont plus qu'un incident, elles sont très sérieuses au fond. C'est sur l'impossibilité prétendue du filtrage en grand des eaux des fleuves, c'est sur la variabilité de la température de ces eaux, bien plus que sur des questions de composition chimique, que les partisans des eaux de source se fondent pour légitimer leur abandon des eaux des fleuves.

Sur ces deux points, les opinions ne paraissent pas aussi arrêtées qu'elles semblent l'être dans le rapport de M. Poggiale. C'est certainement ce qui lui sera démontré dans cette discussion. S'il existe, et on l'assure, des moyens de filtrage véritablement efficaces, dans le cas même où l'application de ces moyens ne pourrait se faire que sur des quantités d'eaux insuffisantes, la raison indique, *à priori,* qu'on pourrait multiplier ces établissements sur les deux rives d'un fleuve et en amont d'une grande ville. Ainsi, l'appareil du quai des Célestins, à Paris, pourrait filtrer jusqu'à 1,500 mètres cubes d'eau par jour, selon les renseignements pris par M. Poggiale lui-même; mais cet appareil n'est que l'enfance de l'art, selon M. Bouchardat. Ne peut-on pas supposer un appareil convenable filtrant, par exemple, 10,000 mètres d'eau par jour? Combien faudrait-il d'établissements de ce genre pour alimenter Paris de ses 100,000 mètres cubes qui lui sont nécessaires? Dix, inégalement répartis sur les deux rives du fleuve.

Quant à la température, nous croyons, en vérité, qu'on grossit un peu, pour Paris au moins, l'objection tirée de la variabilité de température des eaux de la Seine. En y regardant de près, on voit qu'il n'y a pas, à Paris, de si humble ménage qui ne puisse se donner le luxe de l'eau fraîche en été, et cela sans dépense aucune. N'existe-t-il pas une pompe à peu près dans chaque maison parisienne? L'eau qu'on y puise, impropre à la boisson, mais à température constante de 9 à 10°, ne sert-elle pas généralement et sans dépense au rafraîchissement des boissons? D'un autre côté, si l'eau des sources peut arriver à une basse température, dans les jours caniculaires, et à moins de la boire au moment même du puisement à la fontaine, ne se mettra-t-elle pas bientôt en équilibre de température avec l'air ambiant?

---

vons les différentes générations d'animaux et de plantes qui ont précédé la création contemporaine.

» Le volume suivant : *La Terre et les Mers,* sera une sorte de géographie physique, contenant le tableau du globe actuel et des principaux phénomènes physiques qui s'y accomplissent. Les volumes suivants seront consacrés à l'étude des *plantes,* des *animaux* et de l'*homme.* Dans le dernier volume qui aura pour titre : *Le monde invisible, ou les merveilles du microscope,* nous ferons connaître les organismes inférieurs, animaux et végétaux, qui échappent à la vue par leur petitesse, et qui ne peuvent s'étudier qu'avec le secours du grossissement optique. »

Voilà de beaux projets; mais revenons au volume que nous avons sous la main :

« Pour faire bien saisir le caractère de la vie animale et végétale pendant chaque époque de l'histoire de la Terre, il fallait, dit l'auteur, surtout parler aux yeux. Imitant en cela une intéressante publication faite il y a dix ans, en Allemagne, par M. Unger, directeur du Jardin botanique de Vienne, nous avons fait exécuter des dessins de paysages représentant des vues de la Terre pendant chaque période géologique, c'est-à-dire réunissant les plantes et les animaux qui sont propres à cette période. Les restes organiques maintenant ensevelis sous des épaisseurs immenses de terre, nous les rassemblons dans une page idéale; nous les rangeons à la place que leur assigne la chronologie géologique, pour faire bien saisir les caractères de la vie aux diverses phases de l'évolution de la Terre.

» Nous accompagnons ces vues idéales des paysages de l'ancien monde, de l'image des principaux êtres fossiles qui appartiennent à chaque période. La parfaite exactitude et la valeur scientifique de ces dernières figures paraîtront suffisamment établies, quand nous

Voilà autant de questions que l'on entend faire de plusieurs côtés, et auxquelles la discussion donnera, sans doute, une certaine importance.

Amédée LATOUR.

OPHTHALMOLOGIE.

MÉMOIRE SUR LE CATARRHE DU SAC LACRYMAL, DANS SES RAPPORTS AVEC LES AFFECTIONS DÉSIGNÉES SOUS LES NOMS DE TUMEUR ET FISTULE LACRYMALES, TUMEUR ET FISTULE DU SAC LACRYMAL (1).

Par le docteur FANO, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

DEUXIÈME PARTIE. — DESCRIPTION OU CATARRHE DU SAC; TRAITEMENT DE CETTE MALADIE.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE — L'étude des lésions propres aux parois du sac ne peut être faite que sur le cadavre, et bien que les occasions d'examiner ces parties, alors qu'elles ont été affectées, soient rares, nous possédons néanmoins quelques autopsies faites par Janin (2), Auzias Turenne (3), et surtout Béraud (4). L'examen des produits sécrétés par la muqueuse du sac se pratique sur le vivant.

Avant de mentionner ces diverses altérations, il ne sera pas sans intérêt de décrire la muqueuse du sac et l'appareil glandulaire qui y est contenu.

La muqueuse du sac renferme, d'après Beraud (5), des glandes de deux ordres, les unes destinées à la production du mucus; d'autres à la sécrétion d'un liquide spécial analogue à celui des follicules de Meïbomius. Les premières, ou *glandes muqueuses*, ont la même structure que les glandes folliculeuses des autres membranes muqueuses. Elles sont formées par de petites vésicules, d'un millimètre de grosseur, irrégulièrement disposées, pourvues d'un orifice représenté par un point bleuâtre légèrement

(1) Suite. — Voir les numéros des 9 et 11 décembre 1862.

(2) *Loc. cit.*, page 104.

(3) Béraud, mémoire cité. *Archives de médecine*, 5e série, tome I, page 313.

(4) *Loc. cit.*

(5) *Archives générales de médecine*, 5e série, tome II, page 67.

dirons qu'elles sont empruntées au *Cours élémentaire de paléontologie et de géologie stratigraphiques* de M. Alcide d'Orbigny. Ce savant paléontologiste les fit exécuter sous ses yeux pour accompagner ce *cours*. MM. Victor Masson et fils, propriétaires de cet ouvrage et de ces figures, ont bien voulu nous en céder les clichés. »

Ce dernier passage et d'autres encore que je pourrais citer, prouvent que M. Louis Figuier a la conscience de succéder à l'abbé Pluche, comme Charles X a succédé à Louis XVI. Il n'a pas d'autre prétention. L'important, en effet, est moins de succéder directement que de dignement succéder.

M. L. Figuier est trop érudit, trop savant, trop au courant de la librairie et de la science, pour ne pas savoir, beaucoup mieux que moi, que plusieurs tentatives, plus ou moins analogues à la sienne, ont été faites en ce siècle. Moi-même, j'ai entretenu à différentes reprises, depuis deux ans, les lecteurs de ce journal, d'une série de volumes publiés par M. P. de Jouvencel, et qui, sous le titre générique de *Genèse selon la science*, ont successivement traité déjà, *Des Commencements du monde*, *De la Vie*, *Des Déluges*. Je n'ai même pas encore terminé l'étude du dernier de ces volumes, commencé par moi dans un des feuilletons qui portent la rubrique : *Varia;* étude difficile, mais à laquelle je ne renonce pas, bien que je ne trouve dans le livre de M. Louis Figuier, contrairement à mon attente, aucun éclaircissement à ce sujet. Je veux dire au sujet de la théorie de M. Adhémar sur les *déluges* périodiques, théorie que M. P. de Jouvencel a su s'approprier en quelque sorte par les développements qu'il y a ajoutés et par le grand parti qu'il en a tiré pour expliquer la plupart des obscurités de la géologie. M. L. Figuier n'a tenu aucun compte des volumes de M. de Jouvencel, déjà parus. Aussi bien, les deux auteurs se sont-ils placés à des points de vue tout à fait différents. M. de Jouvencel fait table rase de toutes les histoires, de toutes les traditions, de toutes

déprimé, par lequel on fait sortir, par la pression, un liquide *filant, transparent, épais*. L'orifice de quelques-unes de ces glandes est parfois complétement oblitéré; le produit secrété par la face interne de la poche s'y accumule, la distend, ce qui fait que ces follicules ressemblent alors aux follicules clos de la muqueuse utérine (œufs de Naboth). Les autres glandes, celles qui sont assimilées aux follicules de Meïbomius, se présentent sous la formes des lignes jaunâtres, irrégulières, disséminées à la surface de la muqueuse. On les rencontre sur les parois antérieure et postérieure du sac; à la partie supérieure et à la partie inférieure. Elles suivent dans l'épaisseur de la muqueuse un trajet oblique; la direction en est ondulée, surtout au niveau de leur extrémité profonde. Elles ont une longueur de un à deux millimètres. Les comprime-t-on dans le sens de la longueur, on en fait sourdre, par l'orifice, un liquide jaunâtre, onctueux, épais, analogue à celui des glandes de Meïbomius. Examinés au microscope, Béraud a trouvé ces organes formés par des tubes sur les parois desquels existent des culs-de-sac glandulaires en nombre considérable surtout à l'extrémité terminale du conduit. Chacun de ces derniers répond à trois ou quatre extrémités terminales, en forme de doigt de gants, contenant une grande quantité de granulations moléculaires très fines et des cellules épithéliales.

J'ai prié Ordônes de bien vouloir me faire quelques préparations destinées à montrer les glandes du sac. Cet habile micrographe ne s'est pas contenté d'un simple aperçu; il a fait une étude approfondie de la question et m'a remis une note que je reproduis. Contrairement à l'opinion de Béraud, Ordônes n'a reconnu, dans la muqueuse du sac, qu'une seule espèce de glandes, les glandes mucipares. Conformément au sentiment de Sappey (1), ces glandes offrent la plus grande analogie avec celles de la pituitaire.

Note sur l'histologie de la membrane muqueuse du sac lacrymal,

Par le docteur Ordones.

L'étude histologique de la muqueuse du sac lacrymal doit être faite très peu de temps après la mort. Cette membrane s'altère avec une telle facilité, qu'il devient

(1) *Anatomie descriptive*, tome II, page 616.

---

les légendes; il professe que la science doit et peut se suffire à elle-même, et que, dans tous les cas, lorsqu'elle est muette, on ne doit rien faire parler à sa place.

M. L. Figuier, bien qu'adepte fervent et l'un des plus distingués de la science, ne pousse pas aussi loin les convictions, ou, si l'on veut, le fanatisme scientifique. Il redoute d'être exclusif, et c'est un bonheur pour lui quand il peut constater la concordance des affirmations de la science avec les croyances au sein desquelles il a été élevé : « La géologie, dit-il, est fort loin de porter atteinte à la religion chrétienne, et l'antagonisme qui pouvait exister autrefois ici a fait place au plus heureux accord. » Heureux accord, en effet, bien inattendu, et qui, seul, assurerait le succès du livre de M. L. Figuier, indépendamment de ses autres mérites. Les portes de toutes les maisons d'éducation, voire des couvents de demoiselles, lui seront largement ouvertes, et je ne puis qu'en féliciter l'auteur.

Afin que cet article n'ait pas l'air d'une réclame, ce qui serait, j'imagine, aussi désobligeant pour M. L. Figuier que pour moi-même, je demande à mon très honoré collègue de la Presse la permission de lui soumettre quelques réflexions critiques. Elles me sont venues en lisant sa préface.

Cette préface est un manifeste contre le merveilleux. L'auteur écrit : « Notre esprit arrive sur la Terre et sort des mains de Dieu vigoureux et *sain*. Mais on s'empresse de l'abâtardir et de le dénaturer, en le traînant, dès ses premiers pas, dans les sentiers de la folie, de l'impossible et de l'absurde. On écrase, pour ainsi dire, le bon sens dans son œuf, en concentrant les idées de l'enfance sur des conceptions mensongères et contraires à la raison. » Voilà qui est bien dit. Mais, à la page suivante, M. L. Figuier ajoute : « Comment un enfant pourrait-il sauvegarder la raison que la Providence lui a départie? Hélas! il ne la sauve jamais tout entière; il y laisse une forte partie de son bon sens primitif, car l'amour

impossible, faute de prendre cette précaution, de trouver quelques-uns des éléments anatomiques qui entrent dans sa composition.

Le meilleur mode de préparation consiste à détacher avec soin les organes qui constituent le petit appareil d'excrétion des larmes, c'est-à-dire la moitié interne des paupières, avec une petite portion de la peau du front et du nez, l'os unguis et les parties molles de tout le tiers supérieur du canal nasal. On plonge la pièce anatomique dans un petit vase plat en cristal à moitié rempli d'eau, et l'on procède à l'ouverture du sac lacrymal, en fendant les conduits lacrymaux.

L'eau alcoolisée est utile, dans le cas où la muqueuse du sac est très injectée de sang; car ce liquide se coagule dans les capillaires, sous l'influence de l'alcool, ce qui rend assez facile l'étude du réseau capillaire. L'eau, additionnée de quelques gouttes d'acide acétique, facilite l'étude de la couche épithéliale et des glandes de la muqueuse.

La membrane du sac lacrymal, examinée sous l'eau, présente un aspect granuleux, qui rappelle la disposition des membranes muqueuses pourvues normalement de papilles; regardée avec une forte loupe, il est facile de constater qu'au centre de chaque granulation ayant l'aspect d'une papille, existe un petit réseau capillaire. Nous verrons plus loin quelle est la nature de ces granulations.

Muqueuse des conduits lacrymaux. — La muqueuse des conduits lacrymaux est un prolongement de la conjonctive oculaire, avec quelques différences que nous allons signaler. Elle est formée d'un chorion et d'une couche épithéliale, de vaisseaux et de nerfs, comme la conjonctive; mais elle est lisse, c'est-à-dire qu'elle ne présente pas de papilles. Le chorion est mince, composé d'une trame peu serrée de tissu conjonctif à fibres très fines, de fibres de tissu élastique de la deuxième variété ou tissu élastique dartoïque. Cette trame est imbibée par une substance amorphe, transparente, analogue à la lymphe plastique; elle est parcourue par des vaisseaux et par des nerfs, et adhère au tendon de l'orbiculaire. La couche épithéliale est composée de cellules pavi menteuses, semblables à celles de la conjonctive, jusqu'à une petite distance au delà des points lacrymaux (voyez fig. II, nº 4); à partir de ce point jusqu'à l'embouchure des conduits lacrymaux dans le sac, l'épithélium est une variété transitoire, irrégulière, entre l'épithélium pavimenteux et l'épithélium cylindrique ou prismatique.

---

du merveilleux, *qui est d'ailleurs inhérent à l'humanité, ainsi excité* dès l'enfance, ne le quittera plus. »

Donc, l'amour du merveilleux est excité seulement, il n'est pas communiqué; il se développe, on ne l'acquiert pas; il préexiste aux excitations ; en un mot, il est bien inhérent à l'humanité.

Comment cela se fait-il si « notre esprit arrive sur la Terre et sort des mains de Dieu vigoureux et sain ? » A moins que la vigueur et la santé de notre esprit ne soient compatibles avec l'amour du merveilleux. Et alors je ne comprends plus les colères de M. L. Figuier contre tout ce qui n'est pas « la vérité nue et la logique infaillible de la nature. »

Je n'entends guère non plus l'expression « arriver sur la terre » appliquée à notre esprit. Arriver d'où? La métaphore, si c'en est une, me semble trop hardie.

Ainsi M. L. Figuier ne veut pas du merveilleux. Je ne lui ferai, à cet égard, nulle objection. Il croit qu'avec « la vérité nue et la logique infaillible de la nature » on pourra satisfaire à « ce sentiment d'insatiable curiosité qui possède l'âme aux premiers temps de la vie. » Il réprouve énergiquement tous les contes, toutes les fictions, toutes les fantaisies du théâtre ou de la poésie. C'est surtout contre les imaginations du paganisme, contre la mythologie, que se donne carrière sa verve railleuse ou que fulmine son indignation. Soit. Mais après avoir haché menu comme chair à pâté « les Dieux, demi-Dieux et quarts de Dieux » de l'antiquité grecque et romaine, après avoir montré le ridicule de ces conceptions et la folie de ce prétendu commerce de l'homme avec les puissances supérieures, il s'écrie dans la même préface et à propos des révolutions du globe : « Non, Dieu n'a pas créé des espèces organiques pour détruire chaque fois, et de ses propres mains, son ouvrage. Ce serait mal juger la majesté de

Muqueuse du sac. — La muqueuse du sac se compose des mêmes éléments constituants que la précédente, c'est-à-dire d'un chorion et d'une couche épithéliale, et d'éléments accessoires, tels que vaisseaux, nerfs et glandes.

Le chorion de la muqueuse du sac est plus épais que celui des conduits lacrymaux; il est formé d'une trame peu serrée du tissu conjonctif très fin, de fibres de tissu élastique dartoïque également très fines, de vaisseaux capillaires très abondants et de nerfs. La trame du chorion est imbibée d'une substance amorphe, hyaline, coagulable par l'acide acétique. Cette trame adhère assez intimement vers sa partie antérieure au tendon du muscle orbiculaire. Les petites branches artérielles qui se distribuent dans l'épaisseur du derme ou chorion de la muqueuse du sac sont accompagnées, pendant leur trajet, par un cordon nerveux contenant à peu près une vingtaine de tubes. Ce cordon se subdivise comme la petite artère, de distance en distance; nous avons pu suivre ces divisions jusqu'au point où le cordon nerveux ne contenait que trois tubes.

GLANDES — Les glandes du sac lacrymal sont bien plus nombreuses qu'on pourrait le supposer en étudiant la muqueuse sans se servir du microscope. Les petites élevures, sous formes de granulations, que nous avons signalées, au commencement de cette note, sont constituées par des groupes d'acini glandulaires, entourés d'un réseau capillaire très riche et accompagnés de petits filets nerveux (fig. II, nos 1, 2, 2, 2, 3). Nous n'avons rencontré dans la muqueuse du sac *qu'une seule espèce de glandes*, les glandes *mucipares;* et cela malgré une étude très suivie pendant plus de deux mois, et malgré toutes les précautions qu'on doit prendre et que nous avons prises dans le cours de cette étude. Ces glandes excessivement abondantes, comme nous venons de le dire, présentent la plus grande analogie, et comme forme et comme disposition, avec les glandes de la pituitaire. Elles sont disposées par groupes, dont chacun est composé de deux ou plusieurs acini placés entre la couche épithéliale de la muqueuse et la partie la plus superficielle de son chorion.

Chacun des canaux excréteurs qui vont s'ouvrir à la surface de la muqueuse

---

ses desseins... Le Maître souverain qui a créé les espèces animales et végétales, *a voulu* que la durée de leur existence à la surface de la Terre fût limitée, etc. »

Et alors, je ne sais plus où j'en suis. Est-ce la sybille; est-ce un prêtre d'Apollon qui me parle ainsi? non, c'est M. L. Figuier, un homme comme moi, mais bien plus savant que moi, qui me dit pourquoi Dieu a créé telle chose, et pourquoi il l'a créée ainsi; qui juge la majesté des desseins de Dieu, et qui me raconte ce que le Maître souverain a voulu!

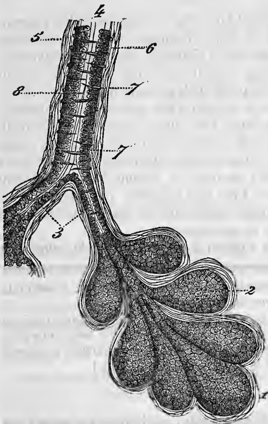
Est-il rien au monde d'aussi merveilleux!

Puisqu'il est question de livres d'étennes et de merveilleux, nos lecteurs me sauront bon gré, j'en suis sûr, de leur annoncer que la troisième série des RÉCRÉATIONS INSTRUCTIVES (1), par Jules DELBRUCK, est en vente. Cet ouvrage, qui a obtenu la médaille du jury international de 1862, répond précisément et parfaitement au « sentiment d'insatiable curiosité qui possède l'âme aux premiers temps de la vie. » Seulement, l'auteur, tenant compte de cet amour du merveilleux qui est inhérent à l'humanité, a pensé que ces deux penchants pouvaient se servir réciproquement, loin de se contrarier, et qu'en les combinant on les ferait concourir l'un et l'autre à l'instruction et à l'éducation de l'enfance. Donner aux jeunes esprits, aux intelligences à peine écloses, des notions exactes sur tous les objets qui les entourent et que leur montre l'observation journalière; atteindre ce but au moyen de belles histoires qui les amusent et les intéressent; remplacer l'enseignement didactique, qui rebute les enfants, par des récits animés dont ils sont si avides; c'est ce qu'a fait et parfaitement fait M. J. Delbrück. Ah! les enfants sont bien heureux, pour qui l'on écrit maintenant de si charmants livres, et les parents doivent être reconnaissants envers l'auteur qui procure ces plaisirs et rend ce service aux êtres qui leur sont le plus chers.

Dr Maximin LEGRAND.

(1) *Les Récréations instructives sur les animaux, les arts et métiers, l'agriculture, l'industrie, les sciences*, etc., accompagnées de 12 tableaux synoptiques coloriés et de 12 rondes ou chansonnettes en musique pour l'enfance et la jeunesse. Paris, 1863, L. Hachette. Un beau volume in-4°.

reçoit deux ou plusieurs autres petits canaux qu'on peut appeler primitifs (fig. I, nº 3), et dans lesquels viennent s'aboucher plusieurs culs-de-sac glandulaires (fig. I, nºs 1, 1). La structure anatomique de ces petits organes est tout à fait analogue à celle des autres glandes acineuses de l'économie, c'est-à-dire que chaque cul-de-sac glandulaire est composé d'une paroi externe, mince, hyaline, assez élastique, et d'une enveloppe interne composée de noyaux d'épithélium nucléaire, adossés les uns aux autres pour constituer une membrane régulière (fig. I, nº 2). Les canaux excréteurs primitifs de ces glandes, ceux dans lesquels viennent s'aboucher les culs-de-sac glandulaires, sont composés d'une gaîne très mince, formée par un peu de tissu conjonctif excessivement fin (fig. I, nº 5); par quelques fibres très déliées de tissu élastique; par une couche interne épithéliale composée de petites cellules irrégulières d'épithélium, se rapprochant par leur forme, de l'épithélium prismatique (fig I, nº 6); et enfin, par quelques fibres-cellules ou fibres musculaires de la vie organique, disséminées à la surface externe de ces canalicules excréteurs (fig. I, nº 7).



(Fig. I.)

Explication de la figure I.

1. Culs-de-sac glandulaires.
2. Épithélium tapissant ces culs-de-sac.
3. Canaux excréteurs primitifs.
4. Canal excréteur principal.
5. Tunique adventice de ce canal.
6. Sa couche épithéliale.
7. Fibres-cellules, ou fibres musculaires de la vie organique.
8. Lumière du canal excréteur.

Les canaux excréteurs secondaires, ceux qui viennent s'ouvrir à la surface de la muqueuse (fig. I, nº 4) offrent la même composition anatomique que les précédents; seulement, chacune de leurs couches est plus épaisse et mieux accentuée dans ses éléments constitutifs.

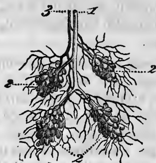
Un réseau capillaire extrêmement riche vient se distribuer régulièrement dans l'épaisseur des acini glandulaires et à la périphérie, de manière que, dans les mailles de ce réseau, se logent les sacs glandulaires (fig. II, nº 3).

Les nerfs sont assez abondants et accompagnent les vaisseaux capillaires les plus volumineux, se divisant successivement comme eux.

Couche épithéliale. — La couche épithéliale qui revêt la membrane muqueuse du sac lacrymal est composé de cellules d'épithélium prismatique, mais moins régulières que le type de ces cellules (fig. II, nº 5).

Nous avons cherché vainement les cils vibratiles de ces cellules épithéliales. Dans

nos premières investigations, nous pensions que peut-être une légère altération cadavérique avait suffi pour les détruire; mais nos recherches ultérieures, faites avec toutes les précautions possibles, nous ont prouvé que l'épithélium de la muqueuse *est*



Explication de la figure II.

Préparation des éléments de la muqueuse du sac, à un faible grossissement, pour se faire une idée de l'ensemble.

1. Canal excréteur.
2. Acini glandulaires.
3. Capillaires et leurs divisions.
4. Épithélium pavimenteux des conduits lacrymaux.
5. Cellules d'épithélium prismatique du sac.

(Fig. II.)

un épithélium prismatique sans cils vibratiles. Plus tard, nous avons vu dans le traité de splanchnologie de Huschke, p. 598 le passage suivant :

« L'épithélium du sac lacrymal et du canal nasal est vibratile depuis le haut jusqu'en bas, selon Henle : ses cylindres ont 1/225 de ligne de longueur, ses noyaux arrondis 1/370 à 1/310, ses noyaux ovales 1/200 ; ses nucléoles 1/1250. *Cependant on n'y a point encore vu de mouvement vibratile non plus que de cils.* »

Passons maintenant à l'étude des altérations que l'on trouve dans le catarrhe du sac.

1° Produits sécrétés — On en apprécie facilement les qualités, en exerçant une compression méthodique sur le grand angle de l'œil. De cette manière, on fait refluer, par les points lacrymaux, le contenu du sac lacrymal. Toutefois, il arrive souvent qu'une partie y séjourne, et pour lui donner issue par le point lacrymal supérieur, il suffit de pratiquer une injection d'eau tiède par le point lacrymal inférieur. Lorsque le canal nasal est large, la pression sur le grand angle chasse le contenu dans la narine, ce qui en rend l'examen plus difficile. Il suffit alors de faire incliner la tête du malade en avant, au moment où l'on comprime le sac, afin de recevoir le liquide dans un vase.

Les produits sécrétés par le sac sont de diverse nature. Chez quelques sujets, c'est un liquide légèrement trouble, mélangé d'une certaine quantité de flocons qui ressemblent à ceux que l'on retrouve parfois dans l'urine, alors qu'il existe une légère phlogose de la muqueuse vésicale. Chez d'autres, ces mucosités se présentent sous la forme de filaments blanchâtres, ou de petits rubans très étroits, décrivant des inflexions, qu'on ne saurait mieux comparer qu'à des filaments de vermicelle cuit. Chez d'autres encore, le sac est distendu par un liquide qui ressemble à une solution

épaisse de gomme, à du mucilage, ou au liquide de la grenouillette. Ou bien le sac renferme un liquide de couleur blanche laiteuse; véritable muco-pus; ou bien enfin, c'est un liquide blanc jaunâtre et parfois même jaune verdâtre, c'est-à-dire du pus proprement dit. Chez le même malade, la nature du produit, sécrété par le sac, change souvent du jour au lendemain; souvent encore on rencontre simultanément, chez le même sujet, des produits divers accumulés dans le sac.

2° Lésions internes du sac. — La face interne du sac lacrymal est souvent saine, parfois parsemée de plaques rouges (observ. d'Auzias), sans vestiges d'ulcérations (observ. de Janin). On a trouvé les orifices des canaux excréteurs glandulaires dilatés (observ. de Janin et de Béraud). Janin a constaté, dans un cas, la présence de très petites tumeurs de la grosseur de graines de pavot blanc, dures, occupant l'épaisseur de la muqueuse; la compression faisait sortir, par les orifices de ces tumeurs, un liquide jaunâtre analogue à celui qui est fourni par les follicules de Meïbomius. Béraud a trouvé les conduits excréteurs des glandes du sac remplis d'une matière visqueuse jaunâtre. Sur un autre sujet, il existait, à la partie supérieure du sac, une sorte de végétation polypiforme du volume d'une grosse tête d'épingle.

Toutes ces altérations dénotent bien que le catarrhe du sac a son siége dans les éléments folliculaires ou glandulaires de la muqueuse. A une époque avancée de la maladie, lorsque celle-ci a duré plusieurs années, les parois du sac sont devenues friables et se déchirent facilement; la muqueuse est épaissie, boursouflée, villeuse et même fongueuse; la coupe offre un aspect lardacé. Il résulte de ces dernières lésions que la cavité du sac est réduite à de petites dimensions.

Alors même que l'on trouve, dans le sac, des lésions avancées de tissu, le canal nasal peut être resté libre; c'est ce qui résulte des observations de Béraud, notamment de la cinquième et huitième autopsies rapportées par ce chirurgien. Je reviendrai plus tard sur ces faits.

(La suite à un prochain numéro.)

TOXICOLOGIE.

UNE OBSERVATION D'EMPOISONNEMENT PAR LA RACINE DE L'ARUM CALADIUM;

Par le docteur E. Chairou, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Chaque jour les satisfactions de luxe introduisent dans nos jardins la culture de plantes complétement inconnues, il y a quelques années. Tout le monde connaît cette variété de l'*arum*, connue sous le nom de *caladium,* qui fait depuis peu de temps un des plus beaux ornements de nos jardins publics et de nos squares. La racine de cette plante jouit, au point de vue physiologique, de propriétés spéciales dont la connaissance plus approfondie sera peut-être utilisée un jour en médecine.

X..., âgé de 44 ans, me fit réveiller, il y a quelques nuits, en m'envoyant grossièrement, et écrits au crayon, les mots suivants : « *J'ai mangé un radis empoisonné.* » Je me transportai chez le malade. C'est un homme de 44 ans, ouvrier fumiste, doué d'une vigoureuse constitution et d'une force peu commune : il est sur son lit, dans un état d'agitation extrême, respirant difficilement, avec angoisse, portant à chaque instant la main à sa gorge. Il est atteint d'une petite toux sèche, incessante, d'un timbre voilé, qui ne lui laisse aucun répit. Cette toux est sans quintes, sans expectoration, et s'exaspère chaque fois que le malade essaie d'articuler une syllabe. Quand on lui demande où il souffre, il montre d'abord sa gorge, puis sa bouche, puis ensuite le creux de l'estomac. Il lui est impossible de faire entendre un seul mot, soit à cause du gonflement des cordes vocales, soit à cause de la toux incessante que j'ai mentionnée plus haut.

Ne pouvant avoir aucune espèce de détail sur la substance qui avait provoqué ces phénomènes étranges, j'examinai attentivement le malade : le pouls est à peu près normal (72 pulsations par minute), régulier, la respiration est fréquente, incomplète; les mouvements inspiratoires sont saccadés; la dépression du creux de l'estomac est très prononcée à chaque

inspiration. Le ventre est très dur, fortement météorisé et douloureux à la pression. Il n'y a eu ni diarrhée, ni vomissement.

A l'examen direct, toutes les parois buccales sont très rouges à peu près uniformément dans toutes leurs parties. Le voile du palais tranche sur cette uniformité par une ligne de rouge plus intense; mais sans gonflement, sauf à la luette, qui est légèrement tuméfiée. En introduisant le doigt dans l'arrière-bouche, on constate que l'épiglotte et ses replis latéraux sont le siége d'une tuméfaction assez notable, et que le toucher y provoque une douleur plus considérable que dans l'état normal.

J'interrogeai soigneusement les personnes qui étaient autour du patient; je n'ai pu obtenir d'elles aucun renseignement sur la nature de la substance ingérée; j'appris seulement que le moment de l'ingestion remontait à deux heures de date.

Je prescrivis un vomitif et une boisson albumineuse. Ce singulier état persista toute la journée et toute la nuit suivante, malgré les bons résultats du vomitif. Cependant il faut ajouter que les forces n'étaient pas tellement altérées que le malade n'ait pu se promener et s'offrir en spectacle à la curiosité des habitants.

Trente-six heures après l'ingestion de la substance, que je ne connaissais pas encore, la toux cessa peu à peu, le malade put articuler quelques mots d'une voix d'abord très voilée, ensuite, de plus en plus distincte. Toutefois la voix ne reprit son timbre ordinaire qu'au bout de trois ou quatre jours, et le sentiment de cuisson dans la bouche et le pharynx persista un peu plus longtemps.

Je m'informai avec soin de la substance qui avait produit ces singuliers phénomènes, et j'appris que, quelques jours auparavant, un autre homme avait ressenti la même série de symptômes après avoir mangé un très petit fragment de *caladium*; que quelques jardiniers cherchaient souvent à faire, de quelques-uns de leurs camarades, les victimes de cette plaisanterie, qui rend un homme muet pendant un temps plus ou moins long; et, enfin, que mon malade avait mangé un radis rouge qui avait été préalablement frotté avec un morceau de *caladium*.

Ainsi, voici une substance qui produit des phénomènes d'irritation extrême sur la bouche et l'arrière-bouche, au point de déterminer tous les symptômes que je viens de mentionner et qui cependant ne jouit pas des mêmes propriétés sur la partie inférieure du tube digestif. Je n'ai pas tenté de produire l'expérience sur moi-même, ni chez aucun des malades interrogés par moi et qui tous avaient présenté le phénomène de la *mutité;* il n'y avait eu de diarrhée, ni même de vomissements.

J'ai cru utile de publier cette observation d'abord pour éviter à mes confrères l'embarras dans lequel je me suis trouvé pendant quelques heures en présence des phénomènes que j'ai mentionnés; en second lieu, dans l'espoir qu'une étude plus attentive et plus longue de la substance toxique dont il s'agit permettra de l'employer utilement en thérapeutique.

Nous croyons cette observation sans précédent jusqu'à ce jour, relativement à la plante que nous venons de mentionner; mais nous savons cependant que les racines et les feuilles de l'*Arum maculatum*, vulgairement appelé *pied de veau*, contiennent un suc d'une telle âcreté, qu'il suffit d'en mordre, sans même mâcher une feuille, pour éprouver au palais et à l'orifice du pharynx une chaleur brûlante et très douloureuse, mais je n'avais jamais entendu dire que l'effet toxique allât jusqu'à produire la *mutité*. S'il est permis de déduire du connu à l'inconnu, il est probable que les racines du *caladium* comme celle du *pied de veau*, suffisamment desséchées et torréfiées, perdraient leurs propriétés irritantes et produiraient une fécule nourrissante.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 16 Décembre 1862. — Présidence de M. Bouillaud.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet:

Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Ste-Marie de Cusset (Allier),

par M. le docteur CORNIL-BOIROT ; — d'Allevard (Isère), par M. le docteur NIEPCE ; — de Propiac (Drôme), par M. le docteur LOUBIER ; — de Digne (Basses-Alpes), par M. le docteur SILVE ; — des eaux minérales du département du Gard et du département des Landes, par MM. les médecins-inspecteurs ; — de l'hôpital militaire des Bains-de-la-Reine (province d'Oran), par M. Chatelain, médecin en chef. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail intitulé : *Topographie médicale de la ville et du cercle de Nemours (Oran)*, par M. le docteur MASSE, médecin en chef de l'hôpital de cette ville. (Com. des épidémies.)

2° Une note sur l'emploi du permanganate de potasse comme agent de désinfection, par M. le docteur CASTEX, médecin militaire. (Com. M. Blache).

3° Une observation sur les propriétés fébrifuges et anti-périodiques de l'eau concentrée de la source Dominique de Vals (Ardèche), par M. le docteur CHABANES. (Com. des eaux minérales.)

4° Une note complémentaire sur un nouveau système d'aération des salles des hôpitaux, par M. le docteur ESMEIN. (Com. de l'hygiène des hôpitaux.)

5° Une note sur le traitement de la diarrhée chronique des aliénés, par M. le docteur BERTHIER, de Bourg. (Com. M. H. Roger.)

6° Un mémoire de M. D'HOUDBINE, pharmacien de 1re classe à Amiens, sur les propriétés thérapeutiques de son sirop pectoral balsamique. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

7° Un pli cacheté déposé par M. le docteur MUNARET. (Adopté.)

M. GAVARRET présente, au nom de M. LUER, fabricant, un nouvel appareil pulvérisateur, et en explique le mécanisme devant l'Académie.

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie qu'elle vient de faire une nouvelle perte dans la personne de M. CATEL, membre correspondant à la Martinique.

M. LE PRÉSIDENT annonce aussi que le Conseil a décidé que, sauf opposition de l'Académie, deux vacances seraient ouvertes dans la section de physique et de chimie médicales, d'une part, et, d'autre part, dans la section d'hygiène. (Approuvé.)

M. LARREY, vice-président, donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, sur la tombe de M. ROBERT. L'Académie remercie l'orateur par de nombreux applaudissements et vote l'impression de ce discours.

M. le docteur VOISIN lit une note dans laquelle il annonce que prochainement il lira un mémoire sur la *démence*.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les eaux potables. — La parole est à M. POGGIALE.

Je ne veux répondre, en quelques mots, qu'aux deux questions que m'a fait l'honneur de m'adresser M. Gibert dans la séance du 2 décembre.

Je répète ici ce que j'ai dit relativement à la Compagnie du quai des Célestins, c'est qu'il n'y a pas de moyen connu de filtrer de très quantités d'eaux à bon marché.

La Compagnie dont je parle filtre de 3 à 400 mètres cubes par jour.

La surface des filtres est de 2,000 mètres ; superficie énorme pour un résultat insignifiant; la superficie totale de l'établissement est de 5,000 mètres. Ce qui porterait à 4 ou 5 hectares la surface qui serait nécessaire pour filtrer la quantité d'eau que consommera Paris. Si l'on joint à cela le renouvellement des matières filtrantes, les machines, etc., on arrive à des sommes considérables. Donc, on ne connaît pas le moyen de filtrer facilement, rapidement et à bon marché l'eau qu'il faut à Paris.

M. Gibert m'accordera, je pense, qu'il faut que l'eau soit fraîche en été et moins fraîche en hiver. Il a été reconnu que 14 degrés était la température la plus convenable. Or, la température de la Seine est variable comme celle de tous les fleuves et de toutes les rivières ; elle monte, en été, jusqu'à 26 et 28 degrés.

Mes expériences de 1853 ont montré que cette température oscillait entre 5 et 26 degrés.

M. Gibert pense qu'il est facile de rafraîchir l'eau potable chez soi. Cela est vrai quand on

a une cave, comme M. Gibert et comme moi. Mais les pauvres! ils n'ont pas de cave, et doivent trouver aux bornes-fontaines l'eau potable à la température convenable.

L'eau de Seine filtrée et fraîche est excellente, sans doute, et je n'en demanderais pas d'autre pour Paris. Mais dans le Midi, par exemple! Il faut donc traiter cette question à un point de vue général, sans y faire intervenir les questions personnelles et encore moins les questions politiques.

M. Gibert : Un seul mot. Je remercie M. le rapporteur d'avoir bien voulu s'occuper de mes questions et d'avoir reconnu ainsi leur importance. Je n'ai parlé que des choses que je connais. J'ai dit que, pendant quarante ans, la Compagnie des Célestins avait fourni, à tous les quartiers de Paris, de l'eau potable; je sais très bien que cette Compagnie a dégringolé, mais longtemps elle a été à la hauteur des besoins. Sans doute, cela serait énorme de filtrer la rivière tout entière, mais cela n'est nullement nécessaire. Il n'est nécessaire de filtrer que l'eau destinée à être bue. Au surplus, s'il fallait filtrer la Seine tout entière, on le pourrait encore. On le pourrait si bien, que je prends l'engagement de montrer mardi prochain, à l'Académie, un appareil des plus simples, capable de filtrer, à bon marché, l'eau de la Seine tout entière.

M. le Président : L'Académie prend acte.

M. Bouchardat donne lecture d'un mémoire dans lequel il se propose de démontrer d'abord que l'on ne sait rien, absolument rien sur l'influence des diverses substances contenues dans les eaux potables.

M. Bouchardat prévient l'Académie que ce n'est ni pour combattre, ni pour soutenir le rapport qu'il a demandé la parole; mais que c'est à l'occasion du rapport qu'il a désiré présenter à l'Académie l'état vrai de la science sur ce sujet si controversé des qualités de l'eau destinée à la boisson.

M. Bouchardat passe en revue les gaz oxygène, acide carbonique, ammoniaque, etc., et montre que leur présence ou leur absence n'a aucune importance sur les qualités des eaux potables, ni même aucune utilité sérieusement constatée au point de vue de l'hygiène.

Passant ensuite à l'examen des matières fixes contenues dans les eaux, et s'occupant, en premier lieu, des acides, M. Bouchardat montre que la silice, les phosphates, les carbonates, les chlorures, les bromures, les iodures, les fluorures, les azotates, les sulfates existent à peu près dans toutes les eaux que l'homme consomme et ne paraissent pas avoir une influence exactement notable sur la qualité de ces eaux.

Quant aux bases, elles rendent, en général, les eaux dures, pour adopter l'expression vulgaire; néanmoins, les eaux restent potables quand la quantité de ces substances n'est pas trop considérable, et, dans certains cas, la présence des bases peut même rendre des services; de façon que ce qu'il y a de vrai, c'est de dire qu'une eau agréable à boire, et ne renfermant aucune substance manifestement nuisible, est la meilleure eau possible. Ce qu'on a dit des acides et des bases s'applique parfaitement aux sels que forment ces deux catégories de substances.

Les corps simples, quand ils ne sont pas des poisons, n'altèrent pas l'eau; quelques-uns sont utiles, le fer, par exemple.

Quel est le rôle des substances organiques? C'est ici que commence l'intérêt réel de la question. Les matières organiques sont *généralement* nuisibles à l'homme, dans les eaux potables, et généralement utiles aux végétaux.

Il est, à ce propos, très important de distinguer les matières organiques mortes, et les matières organisées vivantes. La limpidité la plus parfaite n'est pas une preuve de l'absence absolue de toute matière organique. Cette matière, en effet, peut être dissoute et rester latente tant qu'une autre matière organique, agissant à la façon d'un ferment putride, ne vient pas provoquer la putréfaction de la première. Certaines eaux de fontaine sont dans ce cas. On a reproché à l'eau de la Seine de provoquer des dérangements digestifs chez les nouveaux arrivés, et cela par les matières organiques qu'elle contient. Je n'en crois rien, trop d'autres causes peuvent produire ce résultat; et, d'ailleurs, toutes les fois qu'on trouble l'accoutumance du système digestif, ce trouble se traduit par une révolte, par un dérangement de fonctions; toutefois, il faut, à cet égard, être d'une réserve et d'une prudence excessives; tout en n'acceptant que sous bénéfice d'examen ultérieur ce qu'on a dit de l'influence des eaux contenant des matières organiques sur le développement des affections typhoïdes, M. Bouchardat, avant d'aborder les caractères des bonnes eaux, rappelle les auteurs auxquels on doit les recherches modernes les plus intéressantes.

L'heure étant avancée, la suite de son discours est renvoyée à la prochaine séance.

— L'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. le Trésorier.

Société de chirurgie. — Séance du 22 Octobre 1862.

DE LA TRACTION CONTINUE POUR LE REDRESSEMENT DES ANKYLOSES.

Le redressement lent, toutes les fois qu'il est possible, doit être préféré au redressement brusque pour la cure des ankiloses; grâce à lui, on peut habituellement triompher des obstacles produits par des rétractions musculaires ou ligamenteuses, et l'on est moins exposé à voir survenir des inflammations nouvelles qui retardent la guérison.

Parmi les appareils divers qui ont été imaginés pour obtenir une traction continue, ceux de M. Blanc, habile mécanicien orthopédiste de Lyon, paraissent à M. DELORE professeur suppléant à l'École de médecine de Lyon, remplir toutes les conditions désirables.

Ils sont essentiellement constitués par les parties suivantes :

1° Un tuteur formé de tiges rigides en acier, articulées au niveau de la jointure à redresser, et munies de courroies et autres moyens de préhension pour saisir exactement le membre;

2° Au-dessus et au-dessous de l'article sont deux axes mobiles en acier, attachés par des courroies avec les extrémités de l'appareil;

3° Le sommet de la courbe de ces leviers est muni de courroies et d'anneaux de caoutchouc destinés à les rapprocher l'un de l'autre.

En distendant les anneaux de caoutchouc au moyen des courroies, on peut à volonté obtenir la flexion et l'extension dans toutes les articulations; il faut excepter toutefois l'articulation de la hanche, car la préhension du bassin est illusoire.

Les avantages de ces appareils sont les suivants :

Ils sont portatifs, d'une puissance qu'on peut graduer à volonté; ils sont d'une réparation facile, car les anneaux de caoutchouc se trouvent dans le commerce.

M. Delore a employé ces appareils plusieurs fois avec succès.

Chez une jeune fille affectée d'une retraction des fléchisseurs de la main, qui était survenue à la suite d'une fracture du radius, la guérison fut obtenue en quinze jours, quoique le mal eût résisté pendant quatre mois à plusieurs moyens rationnels.

Les mouvements du coude ont été rétablis après deux mois de traitement chez un jeune homme de quatorze ans, affecté d'une luxation méconnue. L'appareil était alternativement disposé toutes les douze heures pour produire soit la flexion, soit l'extension.

Dans un troisième cas, le genou était atteint d'une tumeur blanche suppurée et ankylosée à angle droit depuis longtemps; elle se ferma, et l'engorgement diminua considérablement.

NOUVEAU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE POUR LA CURE DE L'ONGLE INCARNÉ.

M. le docteur GUYON, chirurgien des hôpitaux, vient d'imaginer un nouveau procédé opératoire pour la cure de l'ongle incarné. Ce procédé permet la guérison de l'ulcération formée au contact de l'ongle dans la profondeur du bourrelet de parties molles qui le recouvre; de plus, il ramène presque à la forme normale la région malade.

Deux incisions transversales sont pratiquées à chaque extrémité du bourrelet de parties molles; elles sont assez profondes et assez étendues pour permettre de le renverser aisément et de mettre à nu le fond de l'ulcération; ces deux incisions sont alors réunies par une troisième incision longitudinale, qui se pratique sur la face de l'orteil correspondante au côté incarné.

Cette incision doit être assez profonde pour aviver complétement la face inférieure du lambeau quadrilatère, dont la base est au bord de l'ongle incarné, le bord libre au niveau de l'incision longitudinale, tandis que la face supérieure est formée par la portion cutanée et ulcérée. Le sillon cutané où siége l'ulcération est largement étalé et présente une surface plane. Alors le chirurgien excise sur la face de l'orteil correspondante à l'incarnation un morceau de parties molles plus ou moins épais, de manière à former une encoche plus ou moins profonde, selon l'étendue du déplacement qu'il juge nécessaire d'imprimer au lambeau. Celui-ci, appliqué dans cette perte de substance, est non seulement étalé de manière que la portion ulcérée soit mise entièrement à nu, mais, grâce à ce déplacement, il est situé de telle manière que le niveau des chairs ne dépasse plus celui de l'ongle complétement découvert.

Il est inutile d'ajouter qu'il faut chercher à obtenir la réunion par première intention.

Le bord libre du lambeau doit être fixé avec trois points de suture entortillée pratiquée

avec des épingles à insectes, et on exerce une légère compression sur la face supérieure du lambeau avec un rouleau de sparadrap.

TUMEUR DE LA RÉGION CERVICALE POSTÉRIEURE CHEZ UN NOUVEAU-NÉ.

Cette tumeur, qui existe sur un enfant nouveau-né, du sexe féminin, a le volume de la moitié d'une pomme d'api; sa base, large de 4 centimètres, repose sur la partie moyenne de la région cervicale postérieure, dont elle occupe presque toute la hauteur; elle empiète un peu sur la partie supérieure du dos. Ses parois sont formées en partie par la peau, qui forme à sa circonférence adhérente une bandelette circulaire d'un centimètre de largeur; en partie par une membrane mince, violacée, analogue aux membranes séreuses. En ce dernier point, ces parois sont translucides et laissent percevoir à travers elles un liquide citrin et transparent.

Cette tumeur est flasque, molle, ridée, quelle que soit la position qu'on donne à l'enfant. Le liquide qu'elle renferme ne semble pas pouvoir être chassé par la pression dans le canal rachidien, car, pendant cette manœuvre, elle ne diminue point de volume, et on ne produit aucun phénomène de compression.

Il n'y a de paralysie nulle part, ni dans le tronc, ni dans les membres. La sensibilité est parfaitement conservée. Si l'on fait crier l'enfant, la tumeur ne change aucunement de volume, sa réplétion ne semble pas plus considérable. Dans l'état de calme, on ne voit se produire dans la tumeur aucun mouvement d'expansion en rapport soit avec les mouvements respiratoires, soit avec les battements du cœur.

Depuis le moment de la naissance arrivé il y a huit jours, cette tumeur a spontanément diminué de volume, et actuellement on peut en déprimer assez la partie moyenne pour arriver avec le doigt explorateur jusque sur la série des apophyses épineuses cervicales qu'on trouve intactes.

Il n'existe pas d'écartement latéral des lames des vertèbres, leur réunion existe partout; seulement, entre la sixième et la septième, on sent un léger intervalle, qui paraît être le point par lequel s'est faite la hernie des méninges rachidiennes.

M. Blot, qui a présenté cet enfant, pense qu'il existe là un *spina bifida,* dont la communication avec la cavité rachidienne est probablement oblitérée; l'expectation lui a paru la conduite la plus sage; il s'est contenté de protéger la tumeur contre les frottements et les violences extérieures par un gâteau de ouate maintenue par quelques tours de bande.

Depuis sa naissance, cet enfant s'est toujours bien porté; il a un développement au-dessus de la moyenne, son poids égale 3,150 grammes. Il dort et tette bien, retient ses urines et ses matières fécales, qu'il rend de temps en temps, comme les enfants bien conformés.

On ne trouve, d'ailleurs, aucune autre difformité ni sur le tronc, ni sur les membres; l'enfant est frais, rose, gras et bien vivace; il n'y a pas trace de pied-bot. A la tête, on remarque seulement des sutures et des fontanelles un peu plus étendues que de coutume.

On voit quelquefois sur le crâne des tumeurs méningiennes très petites, qui se forment à travers des pertuis extrêmement étroits, ce qui ferait penser à M. Guersant qu'il y aurait seulement ici un écartement des lames vertébrales, que les membranes rachidiennes sont sorties à travers cet écartement. Il y a quelques années, il fit voir à la Société de chirurgie, un enfant qui portait vers l'angle interne de l'œil une tumeur formée par les méninges. Cette tumeur était ronde et présentait des battements, de sorte qu'elle fut prise pour une tumeur érectile. Une ligature fut jetée à sa base, et la mort ne tarda pas à survenir. A l'autopsie, on reconnut qu'il y avait communication avec la cavité crânienne au moyen d'une ouverture très étroite,

Quant au traitement de cette tumeur rachidienne, M. Guersant conseille d'attendre, et, si l'on veut agir, des piqûres capillaires, suivies d'applications de collodion, seraient peut-être employées utilement.

Les apophyses épineuses sont soudées sur la ligne médiane; le liquide de la tumeur ne rentre pas dans le rachis par la pression, et cependant M. Richet n'oserait affirmer qu'il n'y a pas de communication entre la tumeur et la cavité rachidienne, et si cette communication n'existe plus actuellement, elle a eu lieu dans un moment donné.

Quant au traitement, l'avis de M. Guersant est partagé par MM. Richet et Chassaignac; il faut s'abstenir, et cette conduite est d'autant plus légitime que, depuis la naissance, la tumeur a diminué chaque jour. Plus l'on attendra, et plus on aura de chances favorables pour la guérison.

Dr Parmentier.

COURRIER.

Angoulême, le 10 décembre 1862.

Mon très honoré rédacteur,

Dans votre numéro de ce jour, vous revenez sur Ernest Godard, cette victime courageuse de la science, et vous dites : « Ses amis de Paris et le professeur Robin sont momentanément les dépositaires des conquêtes artistiques qui ont coûté la vie *à cet intrépide enfant de Bordeaux*; ces conquêtes si chèrement achetées, Godard les a léguées à *sa ville natale*. »

J'aurai l'honneur de vous faire observer que Godard n'est point un enfant de Bordeaux, mais bien de Cognac, où son grand-père Marquet a été le médecin en renom pendant quarante ans, et d'où son oncle, également médecin, est parti pour aller périr en Amérique, victime de son amour des recherches scientifiques, comme devait faire plus tard son neveu. C'est très certainement à cette origine toute médicale, à ces traditions de famille, que Godard a dû le choix qu'il avait fait de notre noble science et le dévouement dont il a fait preuve pour l'humanité.

Je viens donc au nom de la famille médicale charentaise, au nom de l'Association qui la représente, revendiquer Godard comme enfant de la Charente, cette terre qui a déjà produit Morand, Goursaud, Col de Vilars, ancien doyen de la Faculté de Paris (1), Bouillaud, Mêlier et tant d'autres.

Si Godard a donné ses collections à la ville de Bordeaux, c'est que sa ville natale n'a ni bibliothèque, ni musée scientifique, et n'a guère souci que d'eau-de-vie et de caramel ; mais j'ai l'intime conviction qu'au milieu de ses tribulations et de ses souffrances, le souvenir de son grand-père et de son oncle ont été des appuis moraux qui l'ont soutenu et encouragé. Godard, à tous les titres, est donc Charentais.

Agréez, etc. D^r Gigon,

Secrétaire de la Société archéologique et historique de la Charente et de l'Association médicale.

— Le temps nous manque pour rendre compte des obsèques de notre regrettable confrère, M. le docteur Bisson, auxquelles nous venons d'assister.

— Bon poste médical à prendre dans un chef-lieu de canton, par suite de décès. S'adresser *franco* à M. Dayez, boulevard Mazas, 98, à Paris.

— M. S. Henry Berthond vient de publier, à la librairie des frères Garnier, 6, rue des Sts-Pères, un magnifique volume grand in-8°, illustré de deux cents gravures sur bois et intitulé : *Contes du docteur Sam.*

Cet ouvrage se compose de seize *Contes*, rattachés entre eux dans un cadre ingénieux, variés, d'une forme originale et avant tout amusants.

Nous citerons particulièrement : *Trois mois de convalescence*; — *Le Bonhomme de pain d'épice*; — *Lariflor, arrière-petite fille du Chat-Botté*; — *La Princesse marchande de drap*; — *La Chemise mal cousue*; — et *Le Château de Heidenlock.*

(1) Col de Vilars fut doyen de la Faculté de médecine de Paris, et c'est sous son administration que l'on bâtit l'amphithéâtre actuel ; à cette occasion, on frappa une médaille en bronze que j'ai actuellement sous les yeux et qui appartient à M. Castaigne, notre savant bibliothécaire ; on y voit sur l'envers la tête de Col de Vilars, avec cette légende circulaire : *Elias Col de Vilars Inculismensis* (*) *F. M. P. decanus.*

Et sur le revers, le dessin de l'amphithéâtre actuel, avec son dôme et sa porte centrale, et cette légende circulaire : *Ut prosit et ornet*, et à l'exergue : *Amphit. médic. Paris. réedificatum* 1744.

La science doit à Col de Vilars plusieurs publications importantes, entre autres un *Cours de chirurgie dicté aux Ecoles* (4 volumes, 1738), un Dictionnaire français-latin des termes de médecine et de chirurgie (1746), et un certain nombre de dissertations latines sur la *Cataracte*, la *Leucophlegmasie*, les *Amputations à lambeau*, etc. Tous ces travaux sont mentionnée dans la *France littéraire* ou *Dictionnaire bibliographique* de J.-M. Quérard, tome II, page 241. La famille de Col de Vilars existe encore dans le pays.

(*) *Inculismensis*, d'Angoulême.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C^e, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 150. Samedi 20 Décembre 1862.

SOMMAIRE :

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. PATHOLOGIE : De la thrombose et de l'embolie cérébrales considérées principalement dans leurs rapports avec le ramollissement du cerveau. — III. OPTHALMOLOGIE : Mémoire sur le catarrhe du sac lacrymal, dans ses rapports avec les affections désignées sous les noms de tumeur et fistule lacrymales, tumeur et fistule du sac lacrymal.— IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 19 *Décembre* 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Un seul rapport de M. Dumas, sur la découverte du thallium, a occupé toute la séance de lundi, commencée à trois heures un quart, par M. Élie de Beaumont, dépouillant la correspondance, et terminée avant quatre heures par un comité secret.

Le thallium est le troisième corps simple que fait découvrir l'analyse spectrale de MM. Bunsen et Kirchhoff. La sensibilité exquise de cette analyse, qui décèle *un trois millionième de milligramme* de substance, a donné l'idée à M. Crookes, en Angleterre, à M. Lamy, en France, de chercher, au moyen de ce nouveau procédé, les substances contenues dans les *résidus de fabrique;* c'est là, en effet, que doivent se trouver tous les corps inconnus, s'il en reste.

Le 30 mars 1861, M. Crookes annonça, le premier, qu'il avait découvert, dans le spectre, une raie verte, non encore signalée, et que cette raie verte était l'indice d'un corps simple nouveau. Quel était ce corps? Dans quelle catégorie fallait-il le ranger? M. Crookes pensait que c'était un métalloïde et qu'il était analogue au sélénium et au tellure.

Le 16 mai 1862, M. Lamy isolait la substance nouvelle, jusqu'alors mal déterminée, et mettait sous les yeux du jury de l'exposition de Londres un morceau de thallium pur. M. Crookes, qui eut connaissance de ce fait, ne réclama pas. S'il eût, à cette

FEUILLETON.

CAUSERIES.

LES MORTS.

Il m'est bien triste de n'avoir à parler que des morts ; ils vont vite, dit la légende ; à certains moments ils se précipitent ; nous sommes dans un de ces moments, et cette fin d'année est désastreuse.

Mercredi dernier, nous accompagnions à la terre des morts, avec un grand nombre de médecins et d'amis, un de nos plus honorables confrères que, depuis quatre ans, la mort nous ravissait un peu tous les jours, et sur lequel le 15 décembre, après trente heures d'agonie, elle se décida à frapper le dernier coup. Mort lente, tardive et cruelle, par laquelle le peu de facultés, qui n'ont pas fait naufrage dans les gouttelettes sanguines épanchées dans le cerveau, suffisent à percevoir la dissolution graduelle du corps et de l'esprit. Le bon, le digne docteur Bisson est mort de cette mort si triste des hémiplégiques. Depuis quatre ans, il était à peu près séparé du monde ; et cependant, à ses funérailles, aucun de ses amis n'a manqué, ni son savant maître, M. Rayer, pour lequel Bisson avait un culte de respectueuse affection, ni le professeur Gosselin, ni le professeur Tardieu, ni ses vieux camarades, les docteurs Jacquemin, Vallerand de la Fosse, Brierre de Boismont, ni une députation nombreuse de l'Association générale, ni l'Administration du chemin de fer d'Orléans, depuis ses plus hauts digni-

époque, obtenu le thallium à l'état métallique, rien ne lui eût été plus facile que d'établir ses droits à la priorité. Il n'avait qu'à prier les membres de la commission internationale de venir dans son laboratoire, ou simplement de leur annoncer les résultats auxquels il était arrivé. Ce ne fut qu'après un certain temps que M. Crookes fit connaître ses prétentions.

Il paraît donc incontestable, dit M. Dumas, en terminant la partie de son rapport relative à cette discussion de priorité, que le chimiste anglais a vu le premier la raie verte, occupant le rang 1,442 du spectre; mais il est incontestable aussi que M. Lamy, le premier, a déterminé la véritable nature du métal nommé thallium.

Ce métal est fort singulier, ajoute M. Dumas; on pourrait l'appeler le métal paradoxal; c'est l'ornithorhynque des métaux.

D'une blancheur qui le rapproche de l'aluminium, un peu plus blanc que le plomb, par conséquent, il a toutes les autres apparences de ce dernier métal. Comme lui, il laisse des traces sur le papier; il a la même chaleur spécifique, le même degré de fusion; il se comporte exactement comme le plomb vis-à-vis des réactifs; en un mot, il eût été toujours confondu avec lui sans la raie verte qu'il donne au spectre. Entre parenthèses, cette raie verte se retrouve dans le spectre solaire, d'où l'on peut conclure que le thallium existe dans l'atmosphère lumineuse du soleil.

Comme le cœsium et le rubidium, le thallium est un métal alcalin. Le nombre des métaux alcalins a doublé depuis la découverte de MM. Bunsen et Kirchhoff; au commencement du siècle, on ne connaissait que le potassium et le sodium; le lithium vint bientôt se joindre aux deux premiers, et, jusqu'à l'année dernière, leur nombre resta limité à trois; il est de six maintenant. Ils offrent, entre autres singularités, celle-ci : tandis que l'équivalent du lithium est 7, c'est-à-dire qu'il est presque aussi léger que l'hydrogène, l'équivalent du thallium est 204; il est aussi lourd que le bismuth.

— Dans la précédente séance, M. Bouffé, concurrent pour le prix des *arts insalubres*, a rappelé qu'il avait introduit, dans certaines industries, l'emploi d'une couleur verte qui, sans danger pour la santé des ouvriers, donne d'aussi beaux tons que les verts à base de cuivre ou d'arsenic. Ce vert est formé d'un mélange d'acide picrique et d'un oxyde de chrome pur, connu des imprimeurs sur étoffes sous le nom de *vert guignet*.

---

taires jusqu'aux ouvriers, et surtout jusqu'aux médecins de la ligne dont Bisson fut, pendant de longues années, le chef du service médical.

Le deuil était conduit par le gendre du défunt, M. le docteur Gallard.

Les vertus, la bonté, les talents et le zèle dévoué de notre digne et regrettable confrère ont été pieusement loués sur sa tombe.

Au nom de la Société centrale de l'Association générale, M. le docteur Brun, un de ses dignitaires et ami du docteur Bisson, a prononcé l'allocution suivante :

« Messieurs,

» C'est au nom de la Société centrale de l'Association générale des médecins de France que je viens déposer un juste tribut de regrets sur cette tombe ouverte pour recevoir la dépouille mortelle de l'excellent collègue et confrère que nous venons de perdre.

» Mais, Messieurs, ce n'est pas seulement un devoir que je remplis, j'avais un autre titre pour vous parler de ce bien cher confrère, c'est la vieille amitié qui, depuis bientôt trente ans, existait entre nous.

» En 1834, pendant mon internat à l'hôpital de la Charité, je fis la connaissance de Bisson.

» Élève distingué des hôpitaux, Bisson s'était particulièrement attaché à l'enseignement libre de l'illustre Doyen actuel de notre Faculté de médecine, et il était un des plus assidus à cette savante clinique de la Charité à laquelle je suis fier d'avoir appartenu.

» Bisson, jeune docteur alors, était déjà connu par un mémoire remarqué de thérapeutique médicale. Depuis ce temps, j'ai retrouvé bien souvent notre regretté confrère dans le service médical des prisons; dans celui de la garde nationale, où il se rendit véritablement utile pendant les sanglantes journées de 1848; dans le service médical des chemins de fer,

— M. le docteur Linas a envoyé à l'Académie une brochure sur les *eaux de Paris, étudiées au point de vue de la santé publique.*

— M. le docteur Durand, de Lunel, a adressé une note tendant à démontrer que le galvanisme, porté sur un nerf moteur, doit être considéré comme un agent direct de contraction musculaire, et non comme un simple excitant d'un influx nerveux spécial.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

DE LA THROMBOSE ET DE L'EMBOLIE CÉRÉBRALES CONSIDÉRÉES PRINCIPALEMENT DANS LEURS RAPPORTS AVEC LE RAMOLLISSEMENT DU CERVEAU.

Rapport lu à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 6 décembre 1862,

Par M. le docteur H.-E. BESNIER.

Messieurs,

Vous avez chargé une commission, composée de MM. Herr, Mandl, Simonot, et Besnier, rapporteur, d'examiner un travail présenté par M. le docteur Lancereaux, à l'appui de sa candidature au titre de membre de la Société médicale d'émulation; travail intitulé : *De la thrombose et de l'embolie cérébrales considérées principalement dans leurs rapports avec le ramollissement du cerveau* (1). Je viens aujourd'hui vous soumettre le résultat de cet examen.

L'œuvre originale et considérable, dont je vais tracer rapidement une très courte analyse critique, est basée sur soixante observations dont quinze appartiennent à l'auteur lui-même : c'est dire qu'il ne s'agit pas ici de phénomènes ni de lésions morbides rares ou exceptionnels, mais au contraire d'une évolution pathologique assez fréquente, et sur laquelle il importe par conséquent d'avoir des données précises.

Je rappellerai d'abord avec l'auteur, afin d'éviter toute cause d'obscurité dans un sujet qui n'est pas encore absolument familier à la majorité des praticiens, que l'on comprend, sous la dénomination de *thrombose*, l'obstruction des canaux vasculaires par le fait d'un travail morbide développé sur le lieu même du point oblitéré; et sous celle de *thrombus* ou de *caillot autochthone*, le coagulum lui-même. Quant aux obstructions vasculaires par un corps détaché

(1) Thèse de Paris, 1862.

---

où son nom fait autorité, et où il s'était acquis une haute position bien méritée pour la forte organisation qu'il avait su introduire dans le service de la Compagnie d'Orléans, dont il a été le médecin principal dès l'origine et pendant un grand nombre d'années. Enfin, je l'ai retrouvé souvent dans la pratique particulière, et c'était toujours avec bonheur, tant les relations avec lui étaient faciles, cordiales et vraiment confraternelles.

» C'est dans ces travaux que s'est passée toute la carrière médicale de Bisson, travaux utiles et honorables dont il trouva la récompense dans l'estime de ses confrères, la considération générale dont il jouit et dans la distinction dont il fut l'objet, lorsqu'il reçut la croix de la Légion d'honneur.

» Bien que la maladie l'eût brisé avant la mort, il ne restait cependant pas étranger à ce qui se passait autour de lui; et lorsque, il y a quelques années, les idées d'association prirent un si grand élan, il fut des premiers à se serrer autour de M. Rayer, notre vénéré maître, que la grande voix du Corps médical français appelait à se mettre à notre tête pour relier les faisceaux épars qui ont servi à constituer la puissante Association des médecins de France.

» Si maintenant le concours de Bisson nous fait défaut, nous possédons son gendre, notre aimé et bien distingué confrère le docteur Gallard, une des forces vives de l'Association, l'un des secrétaires du Conseil général.

» Messieurs,

» Il y a trois jours, une députation de la Société centrale suivait au champ du repos notre honoré confrère le docteur Jamain, et notre éminent collègue M. Legouest prononçait d'éloquentes paroles sur une existence si rapidement terminée. Aujourd'hui, une nouvelle députa-

de la surface interne du cœur ou des vaisseaux eux-mêmes, elles reçoivent le nom d'*embolies*, le corps migratoire étant désigné sous le nom d'*embolus*.

Ces deux modes d'occlusion vasculaire présentent des particularités, suivant qu'on les observe dans les artères proprement dites ou dans les capillaires; aussi a-t-il fallu étudier à part la thrombose et l'embolie dans ces deux ordres de vaisseaux. Il existe en outre dans l'encéphale un système circulatoire particulier dont les obstructions ont aussi une grande influence sur la production des altérations cérébrales; de là la nécessité d'établir une dernière division comprenant la thrombose des sinus de la dure-mère. Ce sont ces considérations qui ont amené l'auteur à diviser son travail en trois parties consacrées, la première à la thrombose et à l'embolie des artères cérébrales; la seconde à la thrombose et à l'embolie des capillaires de l'encéphale; la troisième à la thrombose des sinus.

Nous avons dû, à notre grand regret, nous borner à l'analyse de la première partie; l'étude des deux dernières nous eût entraîné beaucoup plus loin que ne le permettent les limites d'un rapport.

Les conditions anatomiques de l'occlusion artérielle par thrombose et par embolie sont assez simples à déterminer; ce sont, pour la thrombose, la dégénérescence athéromateuse et calcaire des artères, puis l'artérite proprement dite. La première de ces conditions ne supporte aucune contestation : mais il n'en est plus de même de la seconde. « Exagérée d'abord, dit M. Lancereaux, l'artérite a été niée plus tard et, aujourd'hui même, son existence ne paraît pas encore suffisamment démontrée. Quelques auteurs, se fondant sur l'absence de vaisseaux dans les tuniques interne et moyenne des artères, et sur les expériences de M. Notta, qui tendent à démontrer que l'irritation de ces tuniques n'entraîne pas la sécrétion de la lymphe plastique, ont voulu limiter à la membrane externe et au tissu cellulaire ambiant le processus inflammatoire. Il est un fait pour nous incontestable, c'est qu'on peut trouver des exsudats membraneux à la surface interne des vaisseaux artériels. » Mais, Messieurs, la valeur de ces fausses membranes comme indice d'artérite est aujourd'hui même contestée, et leur développement rapporté à l'évolution de la fibrine du sang retenue au contact des parois artérielles. En compulsant, dans l'espoir de trouver quelques données sur cette question, l'une des plus riches collections de faits d'anatomie pathologiques qui existent, les *Bulletins de la Société anatomique*, j'ai trouvé un grand nombre d'observations intitulées exemple d'artérite, mais pas un seul fait absolument probant de phlegmasie artérielle interne spontanée. J'y ai trouvé, par contre, l'expression d'opinions négatives dont il n'est pas possible de ne pas tenir compte. — Voici ce qu'on lit, par exemple, dans le trentième volume de la première série, à propos d'un fait de lésion aortique considéré comme inflammatoire par quelques membres :

« M. HOUEL pense que l'on regarde à tort comme des produits inflammatoires les plaques

---

tion de la même Société est réunie autour de cette tombe pour honorer notre regretté confrère Bisson.

» C'est un pieux devoir que la Commission administrative de la Société centrale a pris l'engagement de remplir pour tous les membres de la Société que la mort viendra nous enlever. Elle ouvre ainsi à chacun la perspective consolante de savoir que, lorsque la terre s'ouvrira pour le recevoir dans son sein, il se trouvera entouré de ses confrères de la grande famille médicale dans laquelle il a vécu.

» Ce devoir sera rendu aux membres les plus humbles de la Société comme aux plus haut placés. Nous le rendons aujourd'hui à l'un des plus dignes et des plus honorables, dont notre mémoire conservera le précieux souvenir. »

M. le docteur BOURGEOIS, d'Étampes, l'un des médecins de la ligne d'Orléans, et au nom de ses collègues, a pris la parole en ces termes :

« Messieurs,

» Permettez-moi de vous arrêter un instant aux bords de cette tombe ouverte, pour dire un éternel adieu à un bon, à un vieux camarade.

» Bien que sans mandat officiel de la part de mes collègues, je suis assuré que chacun d'eux me saura gré si, en leur nom comme au mien, je m'efforce ici d'exprimer le plus dignement qu'il m'est possible nos vifs et sympathiques regrets.

» Il y a longtemps, le tiers d'un siècle s'est écoulé depuis que j'ai connu Bisson pour la première fois; il accompagnait alors à l'hôpital Saint-Antoine, en qualité d'élève attaché spécialement à ses travaux, un médecin qui, quoique tout jeune, avait déjà une certaine renom-

calcaires ou athéromateuses des vaisseaux artériels. Il est porté à nier, avec Rokitansky et Fuster, l'existence de l'*artérite*. Les prétendues fausses membranes que l'on indique comme étant le caractère et la preuve de l'artérite, ne sont autre chose que des caillots sanguins décolorés. Sans la couche fibrineuse qu'ils forment à la face interne de l'artère, il se produirait une altération de la paroi consistant en des amas de matière athéromateuse ou calcaire au-dessous de la tunique interne. Tel du moins semble être le mode de succession le plus ordinaire de ces phénomènes. Quand on détache un de ces amas, on ne trouve jamais au-dessous de lui une vascularité qui permette d'y voir un produit phlegmasique...

» M. Broca rejette également l'existence de l'artérite. Déjà, dans son mémoire sur la kératite, il a eu l'occasion d'émettre cette opinion : « Là où il n'existe pas de vaisseaux, il ne saurait y avoir d'inflammation ; or, les tuniques interne et moyenne ne sont vasculaires ni à l'état normal, ni même à l'état pathologique ; la tunique cellulaire l'est seule, à l'exception des deux autres. »

Je ne puis avoir, Messieurs, la prétention de trancher ici la question dont il s'agit ; si je me suis arrêté quelques instants sur ce sujet, c'est dans l'espoir d'amener quelques membres de la Société à nous faire profiter de leurs connaissances sur ce sujet. Tout en étant, pour ma part, convaincu de la réalité de l'artérite, je conserve des doutes sur sa fréquence, et sur la valeur des caractères qui lui ont été attribués jusqu'ici. Je n'ai pu m'empêcher, en outre, d'être frappé de la multiplicité et de la persistance des négations formulées par des anatomo-pathologistes éminents, profondément versés dans les études modernes, et de dire que ces négations exigent, de la part de ceux qui émettent des affirmations, plus de sévérité dans la démonstration. La facilité avec laquelle on a caractérisé de phlegmasiques un grand nombre d'altérations, a été funeste aux progrès de quelques fractions importantes de l'anatomie pathologique, et j'ai, pour ma part, la conviction que, si les faits dits d'artérite avaient été de plus près examinés, l'histoire des coagulations intra-vasculaires autochthones ou migratoires, et par suite la pathogénie d'un grand nombre de lésions de tissu eussent été plus tôt élucidées. Voici, à l'appui de ce que j'avance, un exemple qui m'a vivement frappé.

En 1849, M. Pierre montra à la Société anatomique les pièces relatives à un individu qui avait succombé à une gangrène spontanée du membre inférieur droit, présentait, pendant la vie, un bruit de souffle couvrant le premier bruit du cœur, et qui mourut après avoir offert les signes d'un ramollissement cérébral.

« A l'autopsie on trouva dans l'aorte, à deux pouces au-dessus de sa bifurcation, dans l'artère iliaque primitive droite, l'artère hypogastrique, l'artère fémorale, la poplitée et toutes ses branches, un caillot dense, très solide, adhérent aux parois des vaisseaux, coloré en haut, décoloré dans la partie inférieure du membre pelvien ; les veines étaient remplies d'un

---

mée, et est devenu depuis une des lumières de notre profession. Quoiqu'il ne fût pas élève de notre hôpital et qu'il ne vînt en quelque sorte qu'accidentellement, chacun de nous l'aimait et le voyait toujours avec le plus grand plaisir.

» Après la dispersion, je l'avais perdu de vue ; je fus donc très heureux de le retrouver à la tête du petit personnel médical de la Compagnie d'Orléans, se composant alors de trois membres, dont je faisais partie. Plus tard, avec l'extension de cette grande Administration, il déploya un véritable talent en organisant, sans aucun précédent, le service de santé tel qu'il est et fonctionne aujourd'hui sous la direction de son honorable gendre.

» Personne, soit dans l'Administration, soit parmi nous, n'ignore avec quelle bienveillance, quelle bonté, il s'interposait toutes les fois qu'il y avait quelque pénible frottement, et combien, tout en faisant la part de l'humanité et des intérêts de la Compagnie, il veillait à ce que notre dignité fût sauvegardée, comme, en un mot, il portait dignement le drapeau professionnel. En outre, ce qui est peut-être plus rare encore, c'était la cordiale et charmante réception que lui et son excellente famille faisaient à chacun de nous ; sa franche et bonne hospitalité à laquelle il était bien difficile de se soustraire.

» Mais ce n'était pas seulement à la tête du service médical du chemin de fer d'Orléans que Bisson manifestait son zèle et son bon cœur, c'était également dans sa clientèle privée et dans les postes administratifs dont il était gratuitement chargé.

» Il pouvait sans doute espérer encore d'assez longs jours. Mais sa vie de médecin a été longue et bien remplie. D'autres peuvent avoir une existence plus brillante, il en est peu qui l'aient eu plus utile ; aussi, depuis longtemps avions-nous pris en corps l'initiative de démarches à l'effet de lui faire obtenir une distinction que le Gouvernement lui avait enfin accordée, et qui, bien qu'arrivant un peu tard, a sans doute contribué à adoucir l'amertume

sang à demi-fluide. Le caillot s'étendait encore dans l'artère iliaque primitive, l'artère hypogastrique et l'iliaque externe du côté gauche. Un peu au-dessus de l'arcade fémorale, l'artère iliaque externe était libre et au-dessous parfaitement saine; les veines étaient saines également. On trouva dans le ventricule gauche du cœur une aiguille longue de 5 centimètres environ; la tête de cette aiguille était retenue dans l'épaisseur de la pointe du cœur.

» *Discussion.* — M. Broca se demande si un caillot de sang ne se serait pas détaché du cœur pour se porter jusqu'à la bifurcation de l'aorte.

» M. Pierre répond que cette réflexion de M. Broca a été faite par lui dans son observation.

« Il y a encore, dit-il, dans cette observation, une autre manière d'expliquer l'artérite, c'est que l'aiguille aurait, par sa présence, déterminé la formation de légers caillots de sang comme l'acupuncture le fait dans les anévrysmes, et ces caillots, poussés dans le torrent circulatoire, prenant la route la plus large, celle de l'aorte descendante, auraient été s'arrêter dans les dernières ramifications artérielles du membre droit, où elles auraient déterminé l'artérite oblitérante. »

» M. Barth désirerait que l'on examinât les caillots qui restent autour de l'aiguille et ceux qu'on a rencontrés à la division de l'aorte. »

Il ne saurait être douteux, pour ceux qui méditeront aujourd'hui cette observation, qu'il s'agit là d'embolies; supprimez cette idée de phlegmasie artérielle qui était alors mise sur le premier plan, on ne peut plus comprendre la gangrène que par l'oblitération produite par un caillot migrateur, et la doctrine de l'oblitération embolique apparaît évidente. Supposez encore qu'on eût mis à exécution le judicieux conseil donné par M. Barth de comparer la structure des caillots excentriques à celle des coagulations développées autour de l'aiguille intra-cardiaque, et la démonstration était absolue.

Mais je reviens à l'obturation des artères cérébrales et à la thèse de M. Lancereaux.

Indépendamment de ces caractères pathologiques propres aux parois des vaisseaux oblitérés et fournis par leur examen direct, il est nécessaire d'étudier la constitution intime du coagulum lui-même pour y rechercher des signes capables de faire reconnaître positivement son origine. On doit se rappeler, dans ce but, que les coagulations sanguines qui se font parfois dans les vaisseaux, pendant les derniers moments de la vie ou après la mort, sont allongées, jaunâtres, non adhérentes et très molles; lorsqu'elles sont en partie fibrineuses, en partie cruoriques, la partie colorée occupe toujours les régions déclives, et, de plus, à l'examen microscopique, on constate que la fibrine est restée à l'état fibrillaire. Le thrombus lié à l'altération athéromateuse des parois artérielles offre d'autres caractères physiques variables, suivant son ancienneté, suivant l'état du vaisseau lésé, et il présente, dans sa composition, à l'examen histologique, les phases diverses d'évolution rétrograde qni sont propres à la fibrine. Quant au

---

de la longue et cruelle maladie que les soins d'une digne épouse et la vive affection de ses enfants avaient surtout rendue moins pénible.

» Adieu donc, bon ami! Puissions-nous tous emporter pour l'éternité une pareille somme de bonnes œuvres! »

Quel contraste! Le docteur Bisson meurt à 61 ans, d'une mort lente et graduelle; le docteur Jamain, à 46 ans, dans toute la force de l'âge, au moment même de voir se réaliser toutes ses espérances et de prendre le service chirurgical de Bicêtre, où allait commencer pour lui, après les jours pénibles, une existence tranquille, modeste, et comme elle convenait à sa modeste nature, le docteur Jamain meurt, foudroyé, dans la rue, et sans qu'une main amie pût presser sa main défaillante. Après une journée passée dans les labeurs de la vie de praticien, le docteur Jamain se rend, le soir, à la séance de la Société de botanique. Il se plaint de fatigue, d'oppression cardiaque. Son ami, M. le docteur Gubler, l'ausculte, perçoit des mouvements tumultueux du cœur et l'engage à se retirer. Le docteur Jamain quitte la séance et tombe à quelques pas comme frappé par la foudre. Comprenez-vous la douleur de sa femme, de ses enfants, à la vue de ce corps inanimé d'un mari, d'un père, que, quelques instants avant, ils venaient de quitter plein de force et de vie!

Les honneurs suprêmes n'ont pas manqué à M. le docteur Jamain. Plusieurs discours ont été prononcés sur sa tombe : par M. le docteur Dolbeau, au nom des chirurgiens des hôpitaux; par M. de Cambray, secrétaire général de l'Administration de l'Assistance publique et au nom de cette Administration; par M. le docteur Legouest, au nom de la Société centrale de l'Association générale; par M. le docteur Gubler, au nom de la Société de botanique; par M. le docteur Brochin, au nom de la rédaction de la *Gazette des hôpitaux.*

thrombus que l'on rencontre dans les cas d'artérite, il diffère à la fois des deux premiers, par sa complexité élémentaire plus grande, par une plus grande tendance à l'organisation, surtout par ses adhérences à la paroi vasculaire. Le point où ces diverses coagulations ont leur siége n'est d'aucune utilité à invoquer, le thrombus se rencontrant à peu près également dans toutes les artères de l'encéphale.

De même que ces diverses variétés de thrombus, l'embolus peut être rencontré dans toutes les artères de l'encéphale, mais avec cette particularité établie par les relevés de M. Lancereaux, qu'on l'observe surtout dans les artères carotides internes et cérébrales moyennes. Voici les caractères anatomiques qu'il est permis de constater.

Rencontrés le plus ordinairement au niveau de parties vasculaires intactes, les caillots emboliques offrent une composition variable : « Généralement fusiformes ou arrondis, ils sont décolorés et blanchâtres, parfois de coloration grise ou brunâtre, mais toujours durs, secs, et plus ou moins résistants à la pression. Leur volume a été comparé, dans quelques cas, à celui d'un grain de blé ou de chènevis. Ordinairement fibrineux, ils sont, dans d'autres circonstances, formés de deux parties distinctes : l'une centrale, calcaire, athéromateuse, ou même fibrineuse ; l'autre périphérique et toujours fibrineuse. Dans plusieurs circonstances où l'examen microscopique a pu être fait, on a reconnu une différence complète dans la composition de ces deux parties. Ailleurs, enfin, ce sont de véritables corpuscules calcaires, des concrétions verruqueuses, des fragments de valvules qui, revêtus ou non de fibrine constituent l'occlusion artérielle. »

C'est dans ces caractères surtout que l'on doit rechercher la constatation de l'embolus, car l'état des parois artérielles serait souvent propre à faire méconnaître la véritable nature de la lésion. Pour peu, en effet, que l'occlusion soit ancienne, le caillot migrateur peut agir à titre de corps étranger irritant, devenir le point de départ de phénomènes d'artérite locale et se trouver plus ou moins adhérent au moyen des produits d'exsudation développés autour de lui. C'est dans ces cas douteux que la présence d'infarctus dans les viscères, l'existence de la gangrène d'un membre, etc., peuvent venir en aide au diagnostic anatomique, et faire considérer comme très probable la nature embolique d'une oblitération artérielle.

Ces dernières considérations sont presque exclusivement un résumé des caractères principaux présentés par M. Lancereaux, comme appartenant aux quatre variétés d'obstruction artérielle que nous avons signalées, caractères qui sont d'ailleurs aujourd'hui du domaine commun, pour ainsi dire, et que l'on a presque tous les jours occasion d'observer dans les Sociétés d'anatomie pathologique. Je veux ajouter seulement que ces caractères, que l'on est obligé de mettre en saillie par la description, s'effacent et se confondent parfois assez à l'amphithéâtre pour que les plus expérimentés conservent quelques doutes.

Empêché de tout reproduire faute d'espace, on me pardonnera de choisir dans ces discours ceux qui ont été prononcés au nom de l'Association générale et au nom de la Presse médicale.

Voici le discours de M. Legouest, prononcé au nom de la Société centrale :

« Messieurs,

» C'est au non de la Société centrale de l'Association des médecins de France que je viens adresser un dernier adieu à notre confrère le docteur Jamain.

» La tombe se fermait, il y a peu de jours, sur un des membres de notre Société, le regrettable docteur Robert, sans que nous ayons pu payer à ce chirurgien, aussi savant qu'homme de bien, le tribut de nos hommages ; notre deuil n'en a été que plus profond : elle se rouvre aujourd'hui pour recevoir de nouveau un de nos sociétaires qui, lui aussi, a marqué sa place parmi les hommes de travail et de probité.

» Quand la mort vient à frapper une des sommités de notre profession, on se complaît généralement à rappeler le point de départ infime de l'illustre défunt, ses luttes avec l'âpreté du sort, ses triomphes disputés, et l'on glorifie ses travaux par le pompeux étalage de la haute fortune à laquelle il est parvenu. Cette haute fortune, on ne dit pas pour combien de nos morts elle n'a été qu'un séduisant mirage dont la poursuite n'a eu pour terme que d'amères déceptions ; et l'on n'estime pas assez heureux les poursuivants de cette chimère qui dans leurs efforts ont rencontré quelque bribe de la réalité, ont pu se signaler par des travaux utiles, ont su garder l'honorabilité sans atteindre aux honneurs, et mériter l'estime et la reconnaissance de leurs confrères en devenant de modestes et laborieux ouvriers de la science.

» Le docteur Jamain était du nombre de ces derniers ; il s'est rangé au milieu de l'élite de

Ceci étant établi et ces réserves posées, abordons l'étude de l'influence des oblitérations artérielles sur les altérations de l'encéphale.

Parmi les lésions du cerveau qui coïncident avec l'oblitération artérielle, la plus commune est le ramollissement, et nous allons voir les recherches de M. Lancereaux prendre ici un caractère plus prononcé d'originalité et offrir un intérêt plus marqué encore.

Autant qu'il est possible d'en juger actuellement avec des faits encore peu nombreux, la première modification anatomique appréciable dans le département de l'encéphale, correspondant à l'artère qui a été oblitérée, consisterait dans une anémie locale sans lésion autre de la substance cérébrale. Cet état pathologique pourrait se prolonger pendant un temps variable aprè lequel se développeraient d'autres altérations que nous allons indiquer. Faisons toutefois remarquer auparavant que cette oblitération artérielle simple suffit, dans certains cas, pour produire des phénomènes paralytiques, et que la mort peut arriver avant qu'aucune lésion de la pulpe cérébrale ait eu le temps de se constituer. On comprend quelle grave importance peut avoir, à différents points de vue, la connaissance de faits semblables ; aussi croyons-nous devoir insister sur cette assertion émise par l'auteur, et de la réalité de laquelle nous avions pu nous-même nous convaincre préalablement à la publication de M. Lancereaux. Voici le fait auquel nous faisons allusion, et que nous empruntons aux *Bulletins* de la Société anatomique pour l'année 1861 (p. 39), où nous l'avons consigné :

Une vieille femme de 70 ans, pensionnaire de l'hospice des Ménages, était soignée, dans cet établissement, par M. Potain, pour une pleurésie aiguë, lorsqu'elle fut prise subitement d'une hémiplégie qui se termina par la mort au bout de vingt-quatre heures. « A l'autopsie, on ne trouva pas d'altération de la substance cérébrale ; mais en examinant les vaisseaux de l'organe, on constata, au point de division de l'artère cérébrale antérieure gauche, un petit caillot fibrineux tout à fait décoloré, présentant, à sa partie antérieure seulement, un petit prolongement cruorique. Dans le cœur gauche, il existait des caillots anciens, fibrineux. En tenant compte de la rapidité avec laquelle s'est développée l'hémiplégie, de l'intégrité des parois artérielles au niveau de la coagulation, de l'absence d'adhérence de cette coagulation, M. Potain fut amené à conclure qu'il s'agit bien ici d'un cas d'embolie artérielle. La rapidité avec laquelle la mort est survenue explique l'absence d'une altération cérébrale qui eût certainement été le résultat de l'oblitération artérielle si la vie s'était prolongée davantage. »

Au bout d'un espace de temps dont la durée maximum, d'après les faits connus, peut être évaluée à vingt-quatre heures, mais qui peut être moins considérable, il survient, dans la portion du cerveau desservie par l'artère oblitérée, des altérations de consistance et de coloration que l'auteur réunit sous la dénomination commune de *ramollissement rouge, brunâtre ou rosé.* On constate alors, comme caractères principaux, une légère augmentation de volume,

---

ces infatigables travailleurs qu'anime une honorable ambition, et qui consacrent leurs labeurs à répandre les principes de notre art, en même temps qu'ils aspirent à en devenir sinon les maîtres, au moins les adeptes les plus remarquables.

» On vous l'a dit, Messieurs, de nombreuses publications sont sorties de la plume du confrère dont nous déplorons la perte : parmi les plus importantes, il faut citer une anatomie et une chirurgie élémentaires qui sont entre les mains de tous les élèves, deux thèses de concours pour l'aggrégation, concours où sa fortune est restée au-dessous de son mérite, enfin la rédaction des derniers volumes des *Éléments de pathologie chirurgicale* dus à un professeur éminent, qui a honoré le savoir et la rectitude de jugement du docteur Jamain, en lui confiant une tâche qu'il était lui-même empêché d'accomplir. Vous le savez aussi, il fut un des collaborateurs assidus de l'un de nos journaux de médecine les plus justement répandus ; et dans ses critiques toujours polies, sans laisser d'être appréciateur exact, il n'a jamais blessé personne.

» Le docteur Jamain avait acquis depuis quelques années seulement l'un des buts auxquels il s'était proposé d'arriver : il avait enfin conquis le titre de chirurgien des hôpitaux, qui fut pour lui le tardif dédommagement de travaux dont la valeur était depuis longtemps consacrée.

» Esprit droit et sûr, plus curieux d'instruire et de savoir que d'éblouir et de briller, écrivain correct, clair et concis, telles furent les qualités scientifiques qui distinguèrent le docteur Jamain et que la plupart d'entre nous ont pu apprécier. La nombreuse réunion d'amis et de confrères qui se pressent autour de sa tombe vous apprend assez quelles étaient son inaltérable aménité, la bonté et la sûreté de son commerce. Il fut un des premiers membres de la Société centrale de l'Association des médecins de France : il eût manqué à son carac-

avec diminution de consistance, une injection considérable, constante, et surtout à la périphérie, parfois des points ecchymotiques, des extravasations sanguines, ou même de petites apoplexies capillaires.

Ainsi donc, dans le cerveau comme dans les viscères, on constate ce résultat singulier, *à priori*, à savoir : qu'une oblitération artérielle est suivie, dans le département auquel elle correspond, d'une turgescence vasculaire considérable. Le fait a été mis hors de contestation, mais les explications qui en ont été données sont encore peu satisfaisantes, et l'auteur n'a pu que discuter les diverses opinions émises à ce sujet sans arriver à une conclusion positive.

Quoi qu'il en soit d'ailleurs de l'explication, le fait est, comme je l'ai dit, hors de contestation ; à l'anémie locale succède la congestion, puis le ramollissement de la substance cérébrale, et consécutivement le ramollissement et l'altération granuleuse des cellules et fibres nerveuses que l'examen microscopique permet de constater.

Dans une période plus avancée, la pulpe nerveuse se ramollit davantage encore et perd de sa coloration ; les éléments nerveux s'altèrent de plus en plus et présentent des caractères d'involution de plus en plus marqués (état granuleux ; métamorphose graisseuse) ; c'est ce que l'auteur désigne sous le nom de *ramollissement jaune*.

A l'époque la plus reculée, enfin, la substance cérébrale devient blanchâtre, diffluente, lactescente, et peut être comparée « à du lait dans lequel nageraient quelques grumeaux blanchâtres. » C'est le ramollissement blanc.

Ici doit se placer une question incidente digne d'intérêt : cette dernière forme de ramollissement n'est pas liée seulement, suivant M. Lancereaux, à l'ancienneté de la maladie, mais bien encore à son étendue. Quand la branche artérielle est de petit calibre, la portion de substance cérébrale nécrosée peu considérable, il peut se faire une résorption plus ou moins complète des éléments envahis par les vaisseaux du voisinage, et telle est sans doute, pense l'auteur, la cause de ces dépressions superficielles du cerveau, de ces vides et de ces espèces de cicatrices considérés fréquemment comme des foyers de ramollissement guéris ou en voie de guérison. Que ces singulières altérations, qui sont loin d'être rares, soient quelquefois le résultat ultime des phases d'involution par lesquelles a passé une portion de substance cérébrale nécrosée, cela n'est pas douteux ; nous avons vu nous-même de ces cas, et nous en avons, dans un autre travail, discuté, il y a peu de temps, le mécanisme. Mais on ne saurait, au moins jusqu'à plus ample informé, y voir autre chose, et ce serait abuser de l'analogie que de considérer toutes les pertes de substance du cerveau comme liées à une forme spéciale de ramollissement, alors que les lésions traumatiques, les foyers hémorrhagiques, etc., peuvent devenir le point de départ de l'excavation.

Une des particularités les plus remarquables de l'histoire des faits qui nous occupent, et bien

---

tère s'il ne s'était empressé de saisir cette occasion de faire le bien et d'honorer ainsi sa profession, dont il était un des plus dignes représentants. »

M. Brochin, au nom de la rédaction de la *Gazette des hôpitaux*, s'est exprimé de la manière suivante :

« Messieurs,

» Il y a moins d'un an, au nom de quelques amis, au nom de mes collaborateurs, de ces hommes de savoir et de dévouement dont le concours m'a toujours été si précieux et si utile, j'adressais ici les derniers adieux à l'un des plus vaillants d'entre eux, enlevé à l'âge où le talent et l'intelligence ont acquis à peine leur pleine maturité. J'étais loin de m'attendre alors que sitôt j'aurais à remplir encore une fois un aussi douloureux devoir envers un de ceux-là même qui s'étaient associés à l'expression de mes regrets.

» Hier, encore plein de vie et de santé, plein d'un charmant et naïf espoir dans l'avenir nouveau qui allait s'ouvrir devant lui, à la veille de toucher au but si désiré et si laborieusement conquis, au moment où il venait de goûter, en compagnie de quelques hommes d'élite, ces délicats loisirs que connaissent seuls les esprits cultivés, Jamain tombe comme foudroyé par un de ces accidents que la science est aussi impuissante à conjurer qu'à prévoir. Et de cet avenir qui s'ouvrait heureux et riant pour sa famille, et de ces longs espoirs que semblait lui permettre son âge, et de ces succès qui devaient couronner sa laborieuse carrière, que reste-il ?... Les larmes de sa famille et de ses amis vous répondent pour moi.

» On vient de vous dire ce que perd l'administration des pauvres dans ce serviteur zélé dont le dévouement éclairé lui était assuré d'avance ; on vous a dit les légitimes regrets que va inspirer sa perte à ses collègues des hôpitaux, presque tous ses amis, les titres qu'il s'était

propre à démontrer tout d'abord qu'il existe entre les deux lésions (oblitération vasculaire et encéphalomalacie) une corrélation positive, est mise dans toute son évidence par les recherches de M. Lancereaux. Elles montrent, en effet, surabondamment que le ramollissement a toujours son siége du même côté que l'artère oblitérée, et que, de plus, il occupe toujours rigoureusement les parties de l'encéphale auxquelles se distribuent les branches de cette artère.

Il n'est plus nécessaire aujourd'hui d'accumuler les preuves pour établir que le ramollissement est effet et non cause de la lésion artérielle; les ligatures de la carotide, les cas dans lesquels l'artère oblitérée est absolument en dehors du foyer, etc., établissent suffisamment que la lésion proegumène consiste bien dans l'oblitération artérielle. Aussi est-il permis de s'attacher à suivre de plus près l'évolution pathologique, et cette étude a déjà été féconde en résultats intéressants. C'est ainsi, par exemple, que M. Lancereaux notant, dans presque tous les cas qu'il a réunis, le siége de l'oblitération sur une des branches artérielles qui partent du cercle de Willis, est amené à établir que, dans les cas où l'occlusion se produit en deçà du même cercle, le ramollissement devient problématique, puisqu'une circulation collatérale peut s'établir rapidement par les autres artères du même système.

« Une seule fois, en effet, dit l'auteur (dans nos observations), le ramollissement coïncide avec l'obturation de la carotide interne droite, une autre fois avec l'occlusion de la vertébrale gauche; mais, dans ces deux cas, il y a lieu de se demander si l'examen et les détails nécroscopiques sont bien complets, car nous avons vu que l'oblitération de la carotide pouvait exister sans altération de la substance cérébrale. Nous sommes ainsi porté à croire qu'il n'y a de ramollissement qu'autant que le caillot carotidien se prolonge dans l'une des artères cérébrales moyenne ou antérieure. On a cependant rencontré des accidents apoplectiques consécutivement à la ligature de l'une des carotides. Mais, en général, ces accidents disparaissent aussitôt que les artères du cercle de Willis ont rétabli la circulation. »

Il ressort donc bien évidemment de toutes ces recherches que le ramollissement cérébral se lie fréquemment à des oblitérations vasculaires, quelle qu'en soit la cause. Mais il ne s'ensuit pas que l'encéphalomalacie ne puisse se développer sous d'autres influences, et l'auteur, loin d'exagérer les conclusions que l'on pourrait être porté à tirer du grand nombre de faits qu'il a pu réunir, s'attache, au contraire, à établir que la thrombose et l'embolie des artères de l'encéphale ne constituent pas la cause unique du ramollissement. Bien plus, il cherche, dans une étude des plus intéressantes, à indiquer les caractères qui peuvent servir à faire distinguer les diverses espèces de ce genre pathologique. Nous sommes obligé de renvoyer au travail lui-même pour le développement de cette question dont l'examen nous entraînerait beaucoup trop loin, et nous nous bornons à montrer ici l'importance de ces recherches qui ne tendent à rien moins qu'à déchiffrer enfin cette obscure énigme du ramollissement cérébral.

---

acquis par d'utiles publications devenues depuis longtemps classiques, et par sa coopération à l'une des œuvres chirurgicales les plus considérables de l'époque. Je ne veux dire ici que la part que Jamain a prise à la collaboration de la *Gazette des hôpitaux*, et ses titres à l'affection et aux regrets de chacun d'entre nous.

» Les rares loisirs que lui laissaient la rédaction ou la réimpression de ses livres, et les soins qu'il donnait à la publication du grand ouvrage d'un de ses maîtres bien-aimés, Jamain avait voulu les consacrer à la Presse. La *Gazette des hôpitaux* avait eu ses prédilections. Si, à raison de la multiplicité de ses occupations, sa coopération a été peu active, elle ne nous en a pas moins été utile. C'était, en effet, moins par la plume que par le conseil que sa collaboration nous était précieuse. Ceux qui savent combien de faits et d'idées entrent dans les préoccupations quotidiennes du journaliste; combien de sujets divers réclament sa compétence; quelle situation difficile et parfois périlleuse lui crée souvent la nécessité où il est de porter inopinément un jugement sur un fait, sur un événement ou sur un homme; de quelles perplexités est assailli son esprit en face d'une semblable responsabilité: ceux-là seuls apprécieront tout le prix d'un conseil donné à propos. Jamain apportait dans l'accomplissement de ce rôle délicat cet esprit positif qui lui était inné, cette expression, un peu froide peut-être, mais nette et précise, dont il avait contracté l'habitude dans l'étude des sciences principalement descriptives, auxquelles il s'était plus particulièrement consacré; et plus d'une fois il a heureusement influé par ce sage tempérament sur la rédaction de ses collègues, soit en ramenant au fait les esprits un peu enclins à l'abstraction, soit en modérant les entraînements de la plume.

» Un pareil rôle, qui aurait pu peut-être jeter quelque froideur dans les rapports entre des hommes moins faits pour s'entendre, n'a été, au contraire, grâce à la nature franche et

Nous nous bornerons aussi à mentionner le chapitre remarquable dans lequel M. Lancereaux étudie longuement les altérations des parties autres que l'encéphale dans les cas de thrombose et d'embolie cérébrales, et la pathogénie du ramollissement cérébral consécutif, pour arriver à l'étude clinique dont l'intérêt toujours supérieur est en outre plus immédiat.

Il ressort des recherches de M. Lancereaux que les symptômes consécutifs à l'obturation des artères de l'encéphale ne diffèrent pas sensiblement, que l'occlusion soit due à la présence d'un caillot autochthone ou, au contraire, d'un caillot migrateur. Bien plus, les accidents produits par l'une et par l'autre lésion se confondent presque absolument avec ceux qui accompagnent l'hémorrhagie cérébrale, c'est-à-dire qu'ils consistent dans les diverses variétés de symptômes que l'on réunit sous le nom commun d'apoplectiques. C'est en vain que nous avons cherché, dans la longue et minutieuse étude faite par M. Lancereaux, quelque caractère, je ne dis pas pathognomonique, mais assez précis pour qu'il soit possible de le présenter comme ayant une valeur réelle en pratique. Cette étude pleine d'intérêt est toutefois loin d'être sans utilité; quelques-unes des nuances que l'on constate dès aujourd'hui pourront s'accentuer davantage sous l'influence d'une observation plus longue et plus multipliée; de plus, elles permettent déjà d'entrevoir un progrès prochain dans la localisation des lésions, progrès qui sera profitable également à la physiologie et à la clinique. C'est ainsi, par exemple, que M. Lancereaux attire l'attention sur la fréquence des vomissements survenus dans les cas de thrombose et d'embolie cérébrale pendant l'attaque apoplectique, et persistant parfois pendant la durée de la maladie. « Il est à remarquer, ajoute-t-il, que, dans tous ces cas, le tronc basilaire ou ses branches étaient plus ou moins affectés. C'est là, ce nous semble, une confirmation des belles recherches de M. Hillairet. »

Mais si des signes directs, spécialement liés à l'existence du ramollissement par occlusion artérielle, font défaut, on pourra, dans un certain nombre de cas, tirer un grand profit pour le diagnostic de circonstances indirectes ou concomitantes, et c'est là un point des plus dignes d'intérêt sur lequel on ne saurait trop féliciter M. Lancereaux d'avoir porté son attention. Ces signes auxquels je fais allusion sont constitués par les manifestations réactionnelles provoquées dans divers organes par une évolution morbide analogue à celle qui s'est développée du côté de l'encéphale. En même temps, en effet, que se produisent les phénomènes cérébraux, « on constate souvent du côté de l'appareil circulatoire, et du cœur en particulier, des désordres variés qui, le plus ordinairement, peuvent être rapportés à l'endocardite. Les malades accusent en outre, quelquefois, des douleurs dans la région de la rate, du foie, des reins ou des membres; les urines peuvent être sanglantes ou albumineuses, la rate notablement augmentée de volume; le pouls peut avoir disparu dans une ou plusieurs des artères des membres, lesquels peuvent se couvrir parfois de plaques gangréneuses. »

---

honnête de Jamain, grâce à son caractère si aimant et si bienveillant, qu'une occasion pour ses collaborateurs de contracter envers lui, avec le devoir de la reconnaissance, cette cordiale affection, source des amers regrets que j'ai voulu, dans cette triste solennité, exprimer en leur nom. »

Reposez en paix, chers et pauvres morts! C'est une espérance sublime et que je serais bien malheureux de ne pas avoir, que tous ceux que vous avez aimés et qui vous ont aimés vous retrouveront par delà cette triste existence, parce que votre existence a été bonne, utile et charitable.

Dr SIMPLICE.

L'Académie royale de médecine de Belgique vient de procéder à l'élection de membres honoraires et de correspondants. Ont été élus :

1° *Membres honoraires belges :* MM. Ansiaux, de Koninck, Lados, Peters-Vaust, Sauveur, Schoenfeld, Somers, Thibou, Van Biervliet.

2° *Membres honoraires étrangers :* MM. Gintrac, à Bordeaux; Herberger, en Bavière; Herwig, à Berlin; Heusinger, à Marbourg; Magnus-Huss, à Stockholm; Parola, à Coni; Valentin, à Berne.

Ces choix doivent être soumis à l'agrément du roi.

3° *Correspondants belges :* MM. Boens, Fracys et Borlée.

4° *Correspondants étrangers :* MM. Brown-Sequard, à Londres; Chassaignac, Daremberg et Desmarres, à Paris; Hebra, à Vienne; Munaret, à Brignais; Putégnat, à Lunéville; Ragaine, à Mortagne. (*Journal de médecine belge.*)

Le pronostic d'une affection qui a fourni en si peu de temps une aussi considérable récolte de faits nécroscopiques, est évidemment des plus graves. On conçoit cependant qu'il ne soit pas actuellement possible de l'établir d'une manière absolue. La première condition d'une statistique sérieuse, à cet égard, serait d'avoir à sa disposition des données diagnostiques plus précises; or, les éléments de la question sont tellement complexes, les problèmes soulevés en même temps par ces notions nouvelles sont si multipliés, qu'il nous paraîtrait tout à fait prématuré de poser quelques conclusions sur ce sujet.

Tout ce qu'il est possible de dire, c'est qu'on est porté à penser que la guérison est possible dans un certain nombre de cas, alors surtout que l'oblitération est restée en deçà du cercle de Willis.

Quant aux indications thérapeutiques, elles ne restent pas aussi stériles que pourraient le faire craindre toutes les incertitudes que nous venons de signaler.

Quelle que soit, en effet, la manière de voir que l'on adopte sur les faits dont il vient d'être question, il n'en reste pas moins de toute évidence que les apoplexies cérébrales proprement dites ne peuvent pas être soumises à une formule générale de traitement; que les ramollissements apoplectiformes étant loin d'être rares, et pouvant simuler absolument l'hémorrhagie cérébrale, il faut, dans les cas d'apoplexie considérés en général, être assez circonspect sur l'emploi des émissions sanguines contre l'abus desquelles s'élèvent avec tant de raison quelques médecins contemporains.

« Rétablir la circulation collatérale, diminuer les congestions locales, favoriser, s'il est possible, la résorption de l'oblitération, telles sont les indications. Les moyens qui y répondent le mieux paraissent être, au début, l'usage des stimulants et des corroborants; un peu plus tard, et selon l'indication (car nous croyons peu, dans ce cas, aux congestions locales actives), les révulsifs, et rarement les émissions sanguines. Il paraît enfin rationnel d'employer la médication alcaline dans les cas où l'obstruction vasculaire paraît évidemment résulter de la présence d'un caillot fibrineux, et encore faudrait-il intervenir avant qu'une adhérence à l'aide du tissu connectif se fût établie entre le caillot obturateur et la paroi vasculaire. »

Ce n'est pas tout encore, la notion de la cause acquiert ici une grande importance au point de vue de la prophylaxie. Dans deux cas, dit M. Lancereaux, des tentatives de réduction faites sur des anévrysmes au cou ont été suivies d'embolie cérébrale. D'autres fois, l'accident succède à un effort qui, précipitant l'action du cœur, favorise le relâchement et la propagation des embolies. De là encore l'indication de calmer et de régulariser les mouvements du cœur par la digitale dans les cas où une lésion de cet organe fait craindre le développement de quelque altération analogue ou pour en prévenir le retour si elle s'est déjà produite.

Je n'ai pu, Messieurs, dans cette rapide analyse, vous donner qu'un aperçu fort incomplet du travail dont vous m'avez confié l'examen; j'espère être parvenu cependant à vous montrer la valeur et l'importance tout exceptionnelles de l'œuvre de M. le docteur Lancereaux, que je suis heureux de recommander à votre bienveillant accueil. Notre distingué et laborieux confrère apportera, je puis en donner l'assurance, un concours empressé et actif aux travaux de la Société, et j'ajoute que ses connaissances spéciales en histologie pathologique nous rendront son concours des plus précieux.

Tous ces titres, Messieurs, me paraissent suffisants pour appuyer la candidature de M. Lancereaux, et j'ai l'honneur de vous proposer l'adoption des deux conclusions suivantes :

1° Déposer honorablement le travail de M. Lancereaux dans les archives de la Société;

2° Admettre M. Lancereaux au nombre des membres titulaires de la Société.

Ces conclusions ayant été adoptées, M. Lancereaux a été nommé, par vote au scrutin et à l'unanimité, membre de la Société.

La discussion sur la partie scientifique du rapport est mise à l'ordre du jour de la prochaine séance.

OPHTHALMOLOGIE.

MÉMOIRE SUR LE CATARRHE DU SAC LACRYMAL, DANS SES RAPPORTS AVEC LES AFFECTIONS DÉSIGNÉES SOUS LES NOMS DE TUMEUR ET FISTULE LACRYMALES, TUMEUR ET FISTULE DU SAC LACRYMAL (1).

Par le docteur Fano, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

SYMPTOMES. — Le catarrhe du sac lacrymal se développe d'une manière lente. Pen-

dant longtemps, parfois plusieurs années, les malades ont un peu de larmoiement, une sensation de gêne, de picotements, derrière les paupières. A une époque plus avancée, ils se plaignent d'avoir l'œil baigné, par intervalles, d'une humeur. Si on examine la face interne des paupières, on trouve que la conjonctive palpébrale offre une injection composée de vaisseaux ramifiés parallèlement aux follicules de Meïbomius. Il n'est pas rare de rencontrer un état villeux de la conjonctive palpébrale depuis le bord adhérent du cartilage tarse jusqu'au cul-de-sac oculo-palpébral. A la place de la dépression qui existe, dans l'état normal, au niveau du grand angle de l'orbite, on trouve une élevure et parfois une véritable tumeur, d'un volume qui varie entre un pois et une fève. Cette tumeur est circonscrite par les limites mêmes du sac, molle, dépressible; lorsqu'on la comprime avec la pulpe d'un des doigts, on fait refluer, par l'un et l'autre points lacrymaux, des produits de nature variable; tantôt c'est un fluide comparable à une solution gommeuse ou à un mucilage; d'autres fois, c'est un liquide légèrement trouble mélangé de mucosités qui ressemblent à des flocons, ou bien à des filaments de vermicelle cuit; d'autres fois encore, c'est du muco-pus, ou enfin du pus véritable.

Chez quelques sujets, la pression exercée sur le sac évacue le contenu, partie par les points lacrymaux, partie par le canal nasal dans la narine. Il en est qui, toutes les fois qu'ils compriment le sac, font sortir, tout ce qu'il renferme, par la narine, sans qu'il en reflue par les points lacrymaux. Si au moyen d'une canule fine adaptée à une seringue d'Anel, ou à l'appareil à pompe (fig. III) que nous avons fait construire

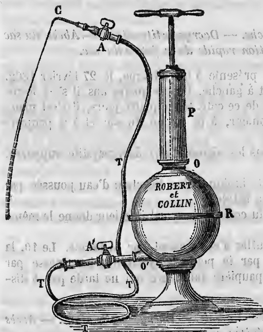


Fig. III.

Explication de la figure III.

Appareil à air comprimé, pour pratiquer des injections dans les voies lacrymales à travers les points lacrymaux. Cet appareil se compose d'un réservoir en cuivre (R) de forme sphéroïdale, d'une capacité d'un quart de litre environ, pourvu de deux ouvertures, l'une supérieure (O), l'autre latérale (O'). A la première s'adapte une petite pompe foulante (P); à la seconde, un tuyau flexible (TTTT) pourvu, à chacune des extrémités, d'un ajutage en cuivre (AA'), avec un robinet pouvant être ouvert ou fermé à volonté, pour laisser passer ou pour intercepter la colonne de liquide qui doit arriver à travers le tube. Enfin, à l'extrémité libre du tuyau se visse une canule (C), semblable à celle que l'on adapte à la seringue d'Anel.

On introduit l'eau ou tout autre liquide médicamenteux dans le récipient, par l'ouverture supérieure, en ayant soin de ne remplir le vase qu'aux deux tiers. On visse, d'une part, le tube dont on ferme le robinet, et de l'autre la petite pompe foulante (P) dont on fait jouer le piston, ce qui refoule une certaine quantité d'air dans le réservoir, et a pour conséquence de soumettre la colonne de liquide à une pression d'autant plus forte qu'on a comprimé l'air davantage. On visse alors la canule (C) à l'extrémité libre du tube, et, saisissant cette extrémité, on introduit le bout de la canule elle-même dans le point lacrymal inférieur. On ouvre le robinet. A l'instant même, et sans le moindre effort exécuté par le chirurgien, une colonne de liquide égale en diamètre à celui de la canule pénètre à travers le canal lacrymo-nasal.

pour injecter les voies lacrymales, on pousse une certaine quantité d'eau tiède par le point lacrymal inférieur, le liquide reflue en très grande quantité par le point lacrymal supérieur, entraînant avec lui des mucosités. Lorsque l'injection a été soutenue pendant quelques instants, et qu'on fait exécuter au patient une forte expiration, la bouche et la narine du côté opposé au mal étant fermées, on voit quelques gouttes de liquide arriver à l'orifice de la narine du côté correspondant à l'affection. Chez certains sujets la narine reste sèche, quelle que soit la force avec laquelle le liquide

est lancé dans le sac, quelle que soit la durée de l'injection; mais cela est très rare. L'œil demeure sain, la vue est bonne et ne se trouble que lorsque le larmoiement redouble. Quelques sujets accusent une sensation de sécheresse dans la narine correspondante, *un embarras* continuel au cerveau, comme lorsqu'on s'enrhume. Sur 27 malades dont j'ai recueilli l'observation, la blépharite ciliaire n'a été rencontrée que quatre fois.

MARCHE, TERMINAISONS. — Abandonnée à elle-même, l'affection s'accroît lentement. Elle dure des mois et des années. J'ai observé des malades qui en étaient atteints depuis cinq, dix et même seize ans. Il en est qui se contentent, pour tout traitement, de comprimer la tumeur du grand angle de l'œil, pour chasser les mucosités au dehors. Chez les femmes, il se manifeste généralement une recrudescence, pendant la période menstruelle. D'autres fois, la maladie, après être demeurée stationnaire pendant des années, change brusquement de physionomie. Sous l'influence d'un refroidissement, ou d'un de ces états généraux de l'organisme dans lesquels il y a tendance à la formation du pus, tels que la variole, le sac lacrymal devient le siége d'une phlegmasie aigüe (dacryocystite), qui se termine par suppuration. L'abcès du sac une fois ouvert, le pus est évacué au dehors, la plaie se cicatrise promptement, et sous l'influence de cette inflammation aiguë, le catarrhe disparaît sans retour ; ou bien, l'ouverture du sac dégénère en fistule qui se cicatrise elle-même, après un temps plus ou moins long, alors que la muqueuse cesse de sécréter ces mucosités qui s'échappent continuellement par l'orifice de la fistule, mélangées d'une petite quantité de pus, et parfois seulement d'un liquide épais et visqueux. Voici un exemple de chacun des deux modes de terminaison :

OBS. I. — *Catarrhe ancien du sac lacrymal gauche. — Dacryocystite aiguë. — Abcès du sac ouvert artificiellement. — Cicatrisation rapide de la fistule du sac.*

La femme M..., âgée de 37 ans, cuisinière, se présente à ma clinique, le 27 février 1862. Depuis dix ans, elle est affectée d'un larmoiement à gauche. Depuis quatre ans, il s'est formé une grosseur au niveau du grand angle de l'orbite de ce côté. Il y a quatre jours, il s'est manifesté du gonflement, de la rougeur et de la douleur, à la région du sac et à la paupière inférieure.

A l'examen de la patiente, nous trouvons tous les signes d'une dacryocystite suppurée. L'abcès est ouvert immédiatement.

Le 1er mars, la tuméfaction a considérablement diminué. Une injection d'eau poussée par le point lacrymal inférieur sort tout entière par la fistule.

Le 5, l'ouverture anormale persiste, l'injection du conduit lacrymal inférieur donne le même résultat.

Le 7, en répétant cette injection, quelques gouttes d'eau passent par la narine. Le 10, la fistule est cicatrisée. Une injection d'eau faite par le point lacrymal inférieur passe par la narine. Il reste une légère tuméfaction de la paupière inférieure qui ne tarde pas à disparaître.

OBS. II. — *Catarrhe ancien du sac lacrymal gauche. — Variole. — Dacryocystite aiguë. — Abcès du sac. — Fistule consécutive. — Guérison après deux mois et demi.*

Madame D..., âgée de 34 ans, d'une complexion délicate, d'un tempérament nerveux, de la clientèle de M. le docteur Loiseau, était venue me consulter, trois ou quatre fois, dans les premiers mois de l'année 1861, pour une tumeur du sac lacrymal gauche, tumeur dure, se vidant lentement dans la narine correspondante, par une pression continue avec le doigt. Les injections d'eau pratiquées, dans le sac, avec la seringue d'Anel (à cette époque, je n'avais pas encore mon appareil à pompe), arrivaient très difficilement dans la narine; c'est à peine si, en soutenant la pression, on parvenait à faire passer quelques gouttes d'eau. La patiente, retenue chez elle par les occupations de son commerce, cessa de venir me voir, quand, le 23 décembre dernier, elle me fit appeler. Atteinte depuis trois semaines d'une variole confluente, il s'était manifesté, dans la période de desquamation, une violente inflammation du sac lacrymal (dacryocystite). J'ouvris largement l'abcès du sac et fis appliquer, pendant plusieurs jours, des cataplasmes émollients sur la région orbitaire. Dès que la phlegmasie fut arrivée à

la période décroissante, je pratiquai, tous les jours, des injections d'eau tiède, par le point lacrymal inférieur. A partir du commencement du mois de février, les injections d'eau ne furent faites que tous les trois ou quatre jours. Plusieurs fois la fistule du sac, réduite à un pertuis, se cicatrisa, puis se rouvrit.

Dans les premiers jours de mars, la guérison était complète et ne s'est pas démentie depuis (octobre 1862).

Dans d'autres cas, la fistule qui succède à l'ouverture de l'abcès du sac se cicatrise promptement; mais le catarrhe subsiste, et il devient nécessaire de l'attaquer directement, si on veut empêcher l'affection de faire des progrès. L'observation suivante en est un exemple :

Obs. III. — *Catarrhe ancien du sac lacrymal gauche. — Dacryocystite suppurée suivie d'une fistule du sac. — Guérison de la fistule. — Persistance du catarrhe du sac pendant plusieurs mois — Quatre injections iodées dans le sac. — Guérison.*

La dame L..., âgée de 37 ans, sans profession, bien réglée, mère de dix enfants, a depuis longtemps les paupières malades et un larmoiement des deux côtés. Il y a six semaines, il se manifeste un gonflement de la région orbitaire gauche; puis il se forme un abcès au grand angle de l'œil, abcès suivi d'une fistule de la même région.

Le cinq octobre 1861, nous constatons que les quatre paupières sont affectées d'une blépharite glandulo-ciliaire. Au niveau du grand angle de l'œil gauche, immédiatement au-dessous de la commissure interne des paupières, existe une petite ulcération.

Une injection d'eau poussée par le point lacrymal inférieur passe, partie par la narine, partie par la fistule (*pommade au précipité rouge, collyre de sulfate de cuivre*).

Dès le 8, l'ulcération du grand angle de l'œil est cicatrisée, l'injection d'eau faite par le point lacrymal inférieur passe en partie par la narine. (*Injection d'eau pure, tous les jours par le point lacrymal inférieur.*)

Le 23, l'injection d'eau, poussée par le point lacrymal inférieur, fait sortir par le supérieur quelques mucosités. Le larmoiement est moins intense. Sous l'influence des injections aqueuses, les mucosités du sac diminuèrent tous les jours. Pendant cinq mois, ces injections furent faites à des intervalles variés.

Malgré ce traitement, la pression sur le grand angle de l'orbite faisait toujours refluer des mucosités par les points lacrymaux. Le 18 février 1862, je pratiquai dans le sac une injection de quelques gouttes de teinture d'iode mélangée de parties égales d'eau distillée. Deux jours après la même injection est réitérée. Dès le 21, le catarrhe du sac tend à devenir purulent. Le 21, je pratique une troisième injection de teinture d'iode dans le sac, et enfin le 22, une quatrième injection.

Le 25, il existe une inflammation subaiguë du sac; la région correpondante à ce dernier est sensible à la pression qui fait sortir par le point lacrymal inférieur du pus sanieux. La conjonctive oculo-palpébrale est congestionnée. Le 28, on constate, au grand angle de l'œil, une tumeur qui, par la pression, laisse refluer par les points lacrymaux un pus jaune verdâtre.

Le 3 mars, le sac lacrymal s'est ouvert à l'extérieur; une injection d'eau poussée par le point lacrymal inférieur sort tout entière par cette fistule de nouvelle formation. Le 5, l'injection sort, en grande partie, par la narine correspondante. A partir de cette époque, la fistule se resserra progressivement; ce n'est qu'à la fin de mars que la cicatrisation fut complète. Dès les premiers jours d'avril, on pouvait constater qu'il n'existait plus la moindre mucosité dans le sac; la pression la plus forte sur l'organe n'en faisait pas refluer le moindre filament par les points lacrymaux. L'injection d'eau poussée par le point lacrymal inférieur passait toujours, en partie, par la narine. Depuis cette époque la guérison a subsisté.

Diagnostic. — Il est facile, tellement qu'avec de l'habitude, on reconnaît la maladie, alors même qu'elle est au début, avant d'avoir interrogé le patient. On voit un petit ruisseau de larmes accumulées tout le long du cul-de-sac oculo-palpébral inférieur, lorsque le malade tient les paupières écartées quelques instants. Au niveau du grand angle de l'œil, au lieu d'une dépression, on remarque une légère élevure et, lorsque le catarrhe est ancien, une véritable tumeur. Vient-on à comprimer la région saillante ou pratique-t-on une injection d'eau tiède par le point lacrymal inférieur, on fait refluer, par les points lacrymaux, tantôt un liquide ressemblant à une

solution épaisse de gomme, tantôt un liquide trouble mélangé de mucosités, tantôt enfin du pus.

Il importe peu de tenir compte de l'état du canal nasal, dans le catarrhe du sac. C'est là un fait d'observation pratique sur lequel je reviendrai ultérieurement. Il est facile cependant de s'assurer du degré de perméabilité de ce conduit, en faisant une injection d'eau par le point lacrymal inférieur. Si la muqueuse est boursouflée au point d'intercepter toute la lumière du canal, le liquide reflue en entier par l'autre point lacrymal, et aucune goutte ne passe par la narine; tandis que, si le conduit a conservé en partie ou en totalité son calibre, l'eau passe en quantité plus ou moins considérable par la fosse nasale correspondante.

Étiologie. — Les femmes sont incomparablement plus souvent atteintes de phlegmasies de la muqueuse du sac lacrymal que les hommes. Sur vingt-sept malades dont j'ai rassemblé les observations, je ne trouve qu'un seul homme et deux enfants du sexe masculin. L'affection se développe à tous les âges de la vie ; je l'ai vue sur un enfant de 4 ans, d'une part, et sur une femme de 62 ans, de l'autre. Les professions qui exigent l'application continue des yeux, telles que celles de couturière, de lingère, de giletière, sont notées pour la majeure partie des femmes affectées. La constitution des malades est généralement bonne ; j'ai même observé le catarrhe du sac chez des femmes fortement constituées. La plupart des sujets atteints de cette maladie ont une injection modérée de la conjonctive palpébrale; quelques-uns présentent une blépharite glandulo-ciliaire. J'ai observé rarement des lésions du bulbe. On a prétendu que les fistules du sac sont plus fréquentes à gauche qu'à droite, et l'on a cru trouver une explication de ce fait dans l'étroitesse relativement plus grande du canal nasal gauche (1). Or, sur 27 malades atteints de catarrhe du sac, j'ai trouvé l'affection, à droite 17 fois; à gauche 9 fois ; des deux côtés une seule fois.

Pronostic. — Cette affection a plusieurs inconvénients ; le larmoiement est incessant et quelquefois assez prononcé, pour gêner l'exercice de la vision. A un degré avancé, la production d'une tumeur, au grand angle de l'œil, occasionne une véritable difformité. Ajoutez, que l'existence du catarrhe expose les malades à être affectés, d'un moment à l'autre, d'une dacryocystite aiguë, et, par suite, d'une fistule du sac.

(La suite à un prochain numéro.)

Par suite du décès de M. Tessier, médecin de l'hôpital des Enfants malades, les mutations suivantes devront avoir lieu dans le service médical des hôpitaux, à partir du 1er janvier 1863 :

M. Bouchut passera aux Enfants malades; M. Laillier, à Saint-Louis ; M. Sée, à Beaujon ; M. Empis, à la Pitié ; M. Triboulet, à Sainte-Eugénie ; M. Axenfeld, à Saint-Antoine ; M. Ch. Bernard, aux Incurables.

MM. Simonet et Lorain, médecins du Bureau central, seront nommés, le premier à la direction des Nourrices, le deuxième à l'hospice La Rochefoucauld.

— L'hospice des Incurables (hommes) doit être très prochainement transféré à Ivry. L'hospice des Ménages doit être également transféré à la campagne. Il sera installé à Issy à 2 kilomètres des fortifications. On espère pouvoir inaugurer cet établissement dans le courant de 1863.

— La *Gazette médicale de Lyon* annonce qu'il n'est pas parvenu au Secrétariat de la Société de médecine de cette ville, moins de huit mémoires pour le prix destiné au meilleur travail manuscrit et inédit qu'elle a fondé l'année dernière.

(1) Malgaigne. *Anatomie chirurgicale*, 2e édit., tome Ier, page 716.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

Nº 151. Mardi 23 Décembre 1862.

SOMMAIRE :

I. DÉONTOLOGIE MÉDICALE : Sur la conduite à tenir par le médecin consulté sur la santé d'un client, à l'occasion du mariage. — II. CLINIQUE MÉDICALE (hôpital des Enfants-Malades). Cours clinique des maladies des enfants : De l'exploration clinique et de la séméiologie. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale des hôpitaux* : Suite de la discussion sur la mort subite dans la pleurésie. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Une épidémie d'hystéro-démonopathie en 1861.

DÉONTOLOGIE MÉDICALE.

SUR LA CONDUITE A TENIR PAR LE MÉDECIN CONSULTÉ SUR LA SANTÉ D'UN CLIENT, A L'OCCASION DU MARIAGE.

Les Sociétés médicales des arrondissements de Paris sont actuellement saisies d'une question grave et délicate de déontologie médicale sur laquelle deux d'entre elles ont déjà donné leur solution. Il s'agit de déterminer la conduite à tenir par le médecin à l'égard d'un de ses clients sur l'état de santé duquel une famille vint demander auprès de lui des renseignements à l'occasion d'un mariage projeté.

Les Sociétés médicales des arrondissements de Paris, Sociétés autant professionnelles que scientifiques, presque toutes issues du grand mouvement que produisit le Congrès médical de 1845, sont des réunions très respectables, très scrupuleuses sur le choix de leurs membres et composées de presque tous les éléments honorables du corps médical de Paris. Ces Sociétés ont rendu de nombreux services à la profession, leurs décisions sont acceptées; les différends entre confrères y sont soumis à l'appréciation d'un conseil de famille dont les sentences amiables jouissent d'une grande autorité; les contestations entre médecins et clients leur sont presque partout déférées par les juges de paix de Paris, qui ratifient presque toujours l'avis qu'elles expriment. Associations officieuses et libres, elles avaient déjà produit à Paris, moins le but d'assistance qu'elles n'ont pas eu en vue, quelques-uns des bienfaits que la grande Asso-

FEUILLETON.

UNE ÉPIDÉMIE D'HYSTÉRO-DÉMONOPATHIE EN 1861 (1).

Par M. le docteur A. CONSTANS, inspecteur général du service des aliénés.

Morzines, dans l'ancienne province du Chablais et faisant aujourd'hui partie du département de la Haute-Savoie, est une commune de 2,000 âmes, divisée en huit ou dix hameaux; elle est située à l'extrémité sud et la plus élevée de la vallée d'Aulph et n'est séparée du canton suisse du Valais que par une montagne.

Son altitude est de 1,500 mètres environ; elle est traversée par la Dranse.

Les hivers y sont longs et rigoureux, la neige toujours abondante; la température rarement élevée, car la présence du soleil, matin et soir, caché par les montagnes, est de courte durée; les orages sont fréquents et l'air ordinairement humide.

Abritée des autres côtés, Morzines ne peut recevoir que les courants qui viennent du nord et du nord-est.

Le vent de nord-est, appelé bise, n'arrivant qu'après avoir balayé les cimes neigeuses et les glaciers de la Suisse, est extrêmement froid, même en été; il produit sur l'économie une excitation nerveuse désagréable.

Les eaux très abondantes sont bonnes en général, mais toujours froides.

(1) Paris, Thunot, 1862. Brochure in-8° de 106 pages.

ciation officielle est en train de répandre sur le corps médical tout entier de la France.

L'UNION MÉDICALE considère comme un honneur d'être devenue l'organe officiel de la plupart de ces Sociétés, des plus nombreuses, des plus laborieuses et des plus accréditées. C'est dire en quelle profonde estime nous tenons leurs efforts et leurs travaux. C'est dire aussi combien il doit nous être pénible de nous trouver en dissidence avec elles sur un point d'une véritable importance professionnelle.

Mais c'est précisément à cause de la légitime influence que peuvent exercer les décisions prises par nos confrères des Sociétés d'arrondissement, que nous demandons la permission de présenter avec liberté quelques observations sur la décision que deux d'entre elles viennent de prendre à l'occasion de la question déontologique indiquée plus haut.

Cette décision nous trouble; nous n'y voyons pas bien clair, et loyalement nous venons exposer à nos honorables confrères nos doutes, notre embarras, notre émotion.

La Société du IX^e arrondissement, d'abord, celle du VIII^e, ensuite, ont adopté des conclusions semblables, sur les rapports de leurs commissions dont M. le docteur Piogey et M. le docteur Caffe ont été les organes très autorisés.

Ces conclusions, ou plutôt cette conclusion unique, la voici :

« Le médecin doit s'interdire toute espèce de renseignement sur la santé d'un client à l'occasion d'un mariage. »

Sur quels motifs se sont fondés nos confrères pour adopter cette conclusion?

Rappelons-les succinctement.

La loi interdit au médecin de révéler les faits arrivés à sa connaissance par l'exercice de sa profession (art. 378 du Code pénal). En vertu de cet article, l'individu lésé pourra poursuivre correctionnellement le médecin. Que si celui-ci échappe à l'application de l'article 378 du Code pénal, pourra-t-il échapper aux poursuites devant le tribunal civil, par application des articles 1382 et 1383 du Code Napoléon, lesquels prescrivent la réparation du dommage causé même par négligence ou par imprudence?

Des exemples prouvent que le médecin a toujours eu à se repentir des réponses confidentielles faites sur la santé d'un client. Et ici on a évoqué le souvenir douloureux de l'assassinat dont périt victime l'illustre Delpech, de Montpellier, pour avoir

---

La végétation est lente et tardive, et les seuls arbres qui parent le pays sont le sapin et le hêtre; les arbres fruitiers, à l'exception du prunier, sont à peu près inconnus.

Toute cette vallée d'Aulph est pauvre, parce qu'elle est presque inaccessible.

Morzines se trouvant la plus éloignée et la plus élevée de toutes les communes de cette vallée, est celle qui souffre le plus, matériellement et moralement, de cette difficulté d'accès.

Les habitations, toutes en bois, en forme de chalet, sont mauvaises.

Une seule chambre donne asile à toute la famille; au milieu ou dans un coin est un poêle de fonte, chauffé dans les temps froids jusqu'au rouge; quand sept ou huit personnes ont séjourné dans cette chambre, on vit encore, mais dans un état de demi-asphyxie, et quand on en sort, on trouve à la porte, avec un air glacial, tout un cortége de maladies.

La nourriture de l'homme vaut son logement; l'orge et l'avoine sont les seuls grains cultivés et employés; encore s'ils l'étaient dans leur état de pureté!

Avec le pain, et quel pain! des pommes de terre, de très mauvaise qualité parce qu'elles sont mal cultivées; des viandes salées et fumées, bien souvent altérées; des résidus de lait et un mauvais fromage, sec et lourd, appelé tome, que chacun fabrique; presque jamais de viande fraîche, en été seulement quelques chevreaux ou des veaux de huit à quinze jours; jamais de légumes frais, les choux sont à peu près la seule plante potagère qui soit cultivée.

Pour boisson, de l'eau toujours très froide; pour quelques-uns de mauvais cidre, fait en grande partie avec des pommes sauvages; le vin n'est pour aucun un objet de consommation journalière, et les cabarets, heureusement rares, ne sont que peu fréquentés.

L'aspect générale des habitants est chétif, la constitution prédominante est lymphatico-nerveuse.

L'enfance est difficile et maladive, les vieillards sont peu nombreux.

divulgué à une famille l'existence d'une infirmité dont était atteint un jeune homme qui voulait s'allier à elle.

Mais c'est sur des sentiments plus élevés encore que sur la législation et sur des intérêts matériels, que le médecin doit se guider, ont ajouté nos confrères. Se souvenant du serment hippocratique encore imposé aux récipiendaires de la Faculté de Montpellier, le médecin, en toute occasion, doit se dire :

« Admis dans l'intérieur des familles, je jure que mes yeux ne verront point ce qui » s'y passe, et que ma langue taira les secrets qui me sont confiés. »

Tels sont les motifs principaux invoqués par nos honorables confrères.

Ces motifs sont très sérieux, et, s'il ne s'agissait que d'une question pure et simple de secret médical, nous nous garderions bien de chercher à en infirmer la valeur.

Oui, le secret médical, en général, est une obligation professionnelle, morale et sociale; honte à qui la transgresse. Que, dans un intérêt purement industriel, une Compagnie d'assurance sur la vie vienne demander au médecin la divulgation de l'existence pathologique de l'un de ses clients, le médecin agit bien en se retranchant dans le silence. Que, dans un intérêt politique, on interroge un médecin sur le nom d'un blessé confié à ses soins, ce médecin serait coupable de céder à des questions de police. Que, témoin, comme médecin, d'un duel, le médecin refuse de désigner les combattants, ce médecin remplit un devoir professionnel. Qu'assistant dans ses couches une fille ou une femme dont la grossesse est une faute aux yeux de la morale, il refuse de divulguer le nom de cette mère malheureuse et coupable, il a raison, l'humanité et la conscience publique l'absolvent. Nous pourrions multiplier les exemples et, sur tous les points, nous nous trouverions d'accord avec nos honorables confrères de Paris, avec l'immense majorité du corps médical qui, en tout temps et en tous lieux, a fait du secret sa religion professionnelle.

Mais la question du mariage se présente avec des caractères particuliers et se place dans un ordre d'idées bien supérieur aux exemples que nous venons de citer.

Le mariage est, par-dessus tout et au premier chef, une question sociale. Or, dans nos convictions et aux yeux de tous ceux qui comprennent la grandeur et la dignité de la médecine, la médecine doit tendre à devenir une science sociale, une profession sociale; ce ne doit pas être seulement un art bienfaisant, mais encore et surtout une magistrature des familles.

Il est peu de personnes qui soient exemptes de gastralgie, d'entéralgie; viennent après les rhumatismes, les névralgies; l'anémie, la chlorose même chez les enfants, le scorbut, ne sont point rares; les scrofules, la phthisie, les hydropisies sont aussi des maladies fréquentes.

Il en est de même de l'hystérie, tout le monde sait combien elle est commune en Savoie. L'aliénation est fréquente.

Il n'y a point de crétins à Morzines, mais le goître y est fréquent : il n'y acquiert cependant jamais un grand développement, il reste, pourrait-on dire, à l'état rudimentaire; la partie antérieure du cou est un peu plus large ou un peu plus saillante que d'habitude, mais jamais absolument difforme.

Pourquoi après s'être légèrement hypertrophié le corps thyroïde demeure-t-il ainsi stationnaire?

Toutes les conditions regardées comme favorisant le développement du goître se retrouvent cependant ici : les eaux descendent des montagnes et sont, au moins en partie, le produit de la fonte des neiges; elles sont très froides toujours, coulent sur le rocher calcaire ou sur un terrain peu profond dont le sous-sol est souvent argileux, et les montagnes d'où elles tirent leurs sources renferment, pour la plupart, des gisements gypseux ou schisteux.

Serait-ce donc, comme l'a dit de Saussure et quelques autres après lui, que le crétinisme et le goître, le goître volumineux, ne dépassent que rarement une certaine altitude? Ou bien faut-il attribuer une part d'influence à la direction de la vallée?

Le climat, les mauvaises conditions des habitations, de la nourriture, peuvent expliquer déjà la fréquence de plusieurs des affections indiquées et la constitution prédominante; à ces causes une autre encore vient s'ajouter : la multiplicité des mariages entre consanguins; sur quatre-vingt-un mariages célébrés en huit ans, dix-neuf ont nécessité des dispenses.

A ce point de vue, la question s'élève et s'agrandit. Le médecin, consulté pour une question de mariage, ne considère pas seulement l'*individu*, il se préoccupe surtout de l'*espèce;* son œil prévoyant perce l'avenir, et il voit les générations futures qu'un mot de sa bouche peut laisser dans le néant ou vouer à toutes les tortures d'une existence pathologique.

Faire abandon de ce droit de la science et de la prévoyance, c'est abdiquer le plus beau rôle que le médecin ait à remplir, son rôle social.

Par cela même que la loi imprévoyante permet tout, ne défend rien et laisse, dans le mariage, au point de vue qui nous occupe, une liberté sans limites, par cela même la médecine, si elle ne doit pas spontanément intervenir, ne doit pas non plus se taire quand elle est interrogée. « Ministre et interprète de la nature, » le médecin doit imiter la nature, dont les fins tendent moins encore à la conservation de l'individu qu'à la conservation de l'espèce.

Or, nous le demandons à nos honorables confrères, quoi de plus charitable, de plus humain et de plus social que de soustraire une femme et des enfants à l'infection syphilitique, que de préserver des générations entières des tristesses des maladies héréditaires, des misères de la scrofule, de la phthisie, des dartres, du cancer, des lamentables éventualités de l'épilepsie et de l'aliénation mentale?

Et le médecin qui aurait rendu cet immense service à une famille et aux enfants qui pourraient naître d'un mariage malsain, ce médecin serait coupable?

Nous ne pouvons le croire. Nous pensons que nos honorables confrères se sont trop préoccupés du Code pénal et du Code civil sans se préoccuper assez du code moral. Or, le premier principe de ce code, antérieur et supérieur à tous les autres, est de ne pas faire à autrui ce que vous ne voudriez pas qui vous fût fait. Nos confrères voudraient-ils s'allier, et s'ils sont pères de famille, voudraient-ils allier leurs enfants à une famille de tuberculeux, de cancéreux ou d'aliénés? Et si, en vertu de leurs principes, les confrères, auxquels ils se seraient adressés pour se renseigner, s'étaient retranchés dans le prétendu devoir professionnel du silence, n'en conserveraient-ils pas un douloureux et amer ressentiment?

Cependant, nous ne sommes pas si absolu dans notre opinion que nos confrères dans celle qu'ils ont exprimée. A leur conseil : Ne parlez jamais; nous n'opposons pas celui-ci : Parlez toujours. L'une et l'autre de ces solutions sont trop radicales. Nous

---

Ce qui prouve encore une origine commune et peu éloignée, c'est que quelques noms seulement servent à l'appellation d'un grand nombre.

Les habitants de Morzines sont doux, honnêtes et d'une grande dévotion.

Ils sont entêtés et renoncent difficilement à une idée qu'ils ont adoptée.

Ils seraient intelligents si leur jugement n'était obscurci par une foule de croyances absurdes ou exagérées, par un entraînement invincible vers le merveilleux, que leur ont légué les siècles passés et dont n'a pas su les guérir le siècle présent.

Vers le milieu du XVI[e] siècle, Lambert Danneau disait : « Au pays de Savoie et aux envi» rons, les sorciers sont si épais qu'on ne peut les dénicher... »

Boguet, juge à Saint-Claude, indique aussi ce qu'ils étaient à la fin du même siècle : « La » Savoie, dit-il, nous envoie tous les jours une infinité de personnes qui sont possédées des » démons; les principaux sorciers *que nous avons fait brûler* en étaient originellement » sortis... »

Voilà la scène où se sont passés les faits que M. le docteur Constans a eu mission d'aller examiner, et dont il nous reste à parler. Nous le ferons en empruntant à l'auteur les points principaux de son récit, comme nous lui avons emprunté, en les abrégeant, les documents qui précèdent.

Nous dirions que ces faits sont surprenants à notre époque, *en plein dix-neuvième siècle*, si cette locution n'était devenue ridicule par sa banalité même. Que ne voit-on pas en plein dix-neuvième siècle! D'un autre côté, il n'est pas sûr que Morzines en soit, intellectuellement, à son dix-neuvième siècle. En changeant de lieux, on change aussi de temps, et les voyages ne sont pas utiles seulement pour apprendre la géographie. Ils montrent, existants encore et isolément conservés dans différents pays, les états sociaux des périodes successive-

nous rangerions volontiers à un amendement proposé par M. le docteur Boucher de la Ville-Jossy, amendement qui n'a pas eu l'honneur d'être accepté, et qui nous semble néanmoins digne d'être pris en considération. Le voici :

« Le médecin doit, en règle générale, garder un silence absolu jusqu'à ce que les intéressés l'autorisent à parler; mais, vu la multiplicité des conditions dans lesquelles les renseignements sont demandés, il peut se trouver telle circonstance où l'honneur et la morale lui fassent un devoir d'éclairer les familles. Il faut apporter la plus extrême prudence dans la forme de l'avis donné. Mais dans l'appréciation de l'opportunité de parler, le médecin ne peut relever que de sa conscience et ne saurait être lié par des engagements pris par lui envers le corps médical, ou par ses intérêts personnels ou professionnels. »

Cet amendement nous paraît très sage, très digne, très soucieux des grands intérêts sociaux que la médecine a le droit et le devoir de protéger et de sauvegarder. Nous supplions nos honorables confrères de le méditer encore. Nous ne sommes pas sans inquiétude sur l'effet que peut produire dans le public cette sorte de mise à l'ordre du jour, dans tout le corps médical de Paris, de l'obligation absolue du silence dans les questions de mariage. C'est fort grave. Il nous semble voir les médecins abdiquer eux-mêmes leurs plus belles prérogatives, leur influence, leur action, la confiance qu'ils inspirent aux familles, et cela par crainte d'une pénalité correctionnelle ou civile que personne n'a jamais invoquée, que personne très probablement n'invoquera jamais, et que les tribunaux, certainement, tenant compte de l'intention, du but et des conséquences, ne seraient jamais disposés à appliquer.

En tout état de cause, placé entre un devoir social évident et un devoir professionnel contestable, le médecin, selon nous, ne saurait hésiter. Quand il s'agit d'un de ces cas où, comme le dit si bien M. Boucher de la Ville-Jossy, l'honneur parle et la morale commande, le médecin doit accepter les conséquences même les plus périlleuses de sa conduite. Nous pensons qu'il n'y a rien de répréhensible dans ce précepte, rien qui soit en opposition avec le noble serment hippocratique que nous voudrions voir s'étendre à toutes les Facultés de l'Empire.

Et, s'il revenait de Cos ou d'Athènes parmi nous, le divin vieillard ne pourrait-il pas nous dire :

« Vos philosophes, vos économistes et vos statisticiens gémissent sur le nombre

---

ment parcourues par d'autres pays à évolution plus rapide. Morzines est une commune du Chablais, sans doute ; et c'est aussi une commune du seizième siècle. On y est encore *possédé* comme en ce temps-là, ou comme on l'était à Loudun au commencement du dix-septième. A la vérité, ce sont maintenant de pauvres paysannes ignorantes qui offrent ces *imaginations*, et non plus des religieuses instruites comme l'étaient, dit-on, les Ursulines du Poitou. Mais il ne manque pas de personnes, d'ailleurs savantes, qui interprètent ces phénomènes de la même façon que les interprétaient Boguet et Laubardemont. M. le docteur Constans aurait pu nous en dire long à cet égard. Sa brochure est remplie de réticences que nous regrettons pour notre compte ; quand on peut tout dire, il faut tout dire. « Cette réserve, écrit l'auteur, m'était imposée par des convenances que je ne voudrais point heurter. » Nous croyons que ce qui a décidé M. le docteur Constans à respecter les convenances en regard de faits aussi graves, c'est que les influences auxquelles il fait allusion, et qu'il ménage, ne lui paraissent pas assez puissantes maintenant pour livrer au bûcher d'infortunés malades, ainsi que le faisaient Boguet et consorts. Toutefois, on brûle des livres à Barcelone, en *plein dix-neuvième siècle!* Heureusement que le grand roi s'est trompé quand il a dit : « Il n'y a plus de Pyrénées ! »

A Morzines, dans le courant du mois de mars 1857, des accidents d'apparence extraordinaire se manifestèrent au moment de la première communion, chez deux petites filles très pieuses et d'une intelligence précoce, blondes, d'un aspect chétif, mais cependant jusque-là bien portantes.

Ces accidents devinrent bientôt de véritables crises convulsives, accompagnées de phénomènes que personne ne pouvait ni comprendre ni expliquer, et qui, gagnant de proche en proche, se reproduisirent sur un grand nombre d'enfants, de jeunes filles et de femmes ; —

croissant des mort-nés, des mariages inféconds, des scrofuleux, rachitiques, dartreux, etc. Tous, ils reconnaissent la cause du mal, c'est l'imprévoyance dans le mariage. Ni vos lois, ni votre religion, ni votre morale ne conjurent le danger. Seule, notre science antique, cette science que, dès son origine, j'ai voulu rendre sociale par mon traité *De l'air, des eaux et des lieux,* ce que vous appelez aujourd'hui l'hygiène publique, seule notre science peut apporter quelque palliatif à ce mal social, par ses conseils, ses préceptes, son influence sur les familles et la confiance qu'elle inspire. Est-ce le moment d'abdiquer votre rôle humanitaire et social par une sorte de coalition du silence? Prenez la question de plus loin et de plus haut, voyez l'homme, les générations, l'espèce, et de petites considérations s'effaceront devant ce grand but de votre science, qui fait de votre profession une magistrature et un sacerdoce. »

Nous sommes de l'avis d'Hippocrate.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital des Enfants-Malades.

—

COURS CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS [1],

Par M. Henri ROGER, professeur agrégé de la Faculté de médecine.

DE L'EXPLORATION CLINIQUE ET DE LA SÉMÉIOLOGIE.

L'attention du médecin a dû, jusqu'à ce moment, se porter sur des faits d'un ordre particulier, non pas étrangers à la maladie, mais au moins antérieurs à son développement (ce sont les *antécédents*); puis sur les causes qui l'ont déterminée. Il a été nécessaire de les recueillir pour préparer en quelque sorte le diagnostic : complétons-le maintenant par l'examen direct, par l'*exploration clinique.*

Dans quel ordre faut-il procéder?

(1) Suite. — Voir les numéros des 27, 29 novembre et 16 décembre.

---

ces phénomènes devinrent promptement une cause de craintes et de terreurs. Ils ont été résumés et décrits dans une pièce qui mérite d'être transcrite en entier :

« Nous, soussignés......, déclarons qu'ayant entendu parler des faits extraordinaires présentés comme des possessions des démons qui avaient lieu à Morzines, nous nous sommes transportés dans cette paroisse, pour être témoins de ce qui s'y passe et pour examiner tout cela avec maturité et prudence.

Nous avons vu huit enfants qui sont délivrées et cinq qui sont en état de crises; la plus jeune de ces enfants a 10 ans et la plus âgée 22.

Ces enfants parlent la langue française pendant leurs crises avec une facilité étonnante, même celles qui, hors de là, n'en savent que quelques mots;

Elles perdent complétement toute réserve envers qui que ce soit, et toute affection de famille; nous avons remarqué une insolence inouïe qui passe toute expression, dans des enfants qui, hors de là, sont douces et timides;

Pendant la crise, il y a dans toutes ces enfants un caractère d'impiété permanent porté au delà de toutes les limites, dirigé contre tout ce qui rappelle Dieu, les mystères de la religion, Marie, les saints, les sacrements, la prière, etc., etc.; le caractère dominant dans ces moments affreux, c'est la haine de Dieu et de tout ce qui s'y rapporte;

Il nous est bien constaté que ces enfants révèlent des choses qui arrivent au loin, ainsi que des faits passés, dont elles n'avaient aucune connaissance; elles ont aussi révélé à plusieurs personnes leurs pensées;

Nous savons qu'elles ont donné des réponses exactes à des questions adressées en langues à elles inconnues : allemand, latin, etc.;

Ces enfants ont, dans l'état de crise, une force qui n'est pas proportionnée à leur âge,

Faut-il, comme on l'a conseillé pour l'adulte, examiner l'enfant malade *à capite ad calcem?*

Cette méthode, d'une lenteur extrême (1), a, de plus, l'inconvénient de séparer ce qu'il faut réunir et de rapprocher ce qu'il faut séparer. Elle n'est utile que si l'on tient à ne rien oublier.

Il vaut mieux procéder fonction par fonction, en commençant par les plus importantes, ou par celle que l'on croit compromise, en raison d'un phénomène saillant qui vient de vous frapper. Cependant, il faudra les passer toutes en revue, afin qu'une *maladie latente* ne vous échappe point. Les maladies, chez les enfants, pouvant être multiples, il ne faudra pas se contenter d'un premier aperçu, et l'on devra examiner de plus près, alors même que l'on croirait être arrivé au diagnostic.

Chez les enfants qui ne permettent pas une observation complète, il faudra souvent commencer par la fonction troublée, et, au contraire, finir par elle dans le cas où l'examen en serait difficile : exemple, l'inspection de la gorge.

A l'égard des nouveau-nés et même des enfants qui n'ont pas l'âge de raison, il est important, et cela a été recommandé avec une très grande justesse, de les examiner *en deux temps*, c'est-à-dire dans deux conditions différentes, *pendant le sommeil et pendant la veille*. En effet, dans le sommeil, certaines fonctions s'exécutent plus normalement : le pouls est moins accéléré, la respiration plus calme, la coloration de la face et même l'expression sont plus naturelles.

Mais occupons-nous principalement de la séméiotique des malades que nous observerons dans cet hôpital, où l'on ne reçoit que des enfants âgés de 2 à 14 ans.

(1) Lors de la première et terrible épidémie de choléra en 1832, les malades furent transportés d'abord à l'Hôtel-Dieu exclusivement et placés dans une salle spéciale ; alors externe à la Charité, je me hâtai, comme la plupart des élèves et des médecins, d'aller voir ces premiers exemples d'une maladie nouvelle. Je me souviens que le très vénéré médecin de la salle, curieux d'étudier à fond le fléau inconnu pour le combattre plus sûrement, employait la méthode *à capite ad calcem* ; et pendant qu'il dressait longuement (et avec courage) son minutieux procès-verbal, à chaque instant on réclamait ses prescriptions pour des entrants nouveaux, cas foudroyants où la mort devançait l'examen clinique et tout secours médical; parfois l'explorateur trop consciencieuxn'avait pas le temps d'arriver jusqu'à *calcem*, et le clinicien n'en était encore qu'à l'examen de la poitrine ou du ventre que déjà il n'y avait plus à faire que l'anatomie pathologique du choléra.

---

puisqu'il faut trois ou quatre hommes pour tenir, pendant les exorcismes, des petites filles de 10 ans;

Nous avons la certitude que plusieurs de ces enfants ont fait des choses qui paraissent évidemment contre les lois de la nature, par exemple : grimper avec une facilité et une rapidité sans exemple au-dessus de l'extrême pointe ou rameau d'arbres de 40 à 50 mètres de hauteur, d'y faire la culbute, ou bien de sauter de là à un autre arbre éloigné de plusieurs mètres, de descendre la tête en bas, de se tenir d'un pied sur l'extrême pointe d'un arbre, et de l'autre, sur celle d'un autre arbre;

Il est à remarquer que, pendant la crise, les enfants ne se font aucun mal, ni par les contorsions qui semblent de nature à disloquer leurs membres, ni par les chutes qu'elles font, ni par les coups qu'elles se donnent en frappant avec violence;

Il y a toujours dans leurs réponses la distinction de plusieurs personnages : *la fille et lui, le Démon et le damné;*

Hors de la crise, ces enfants n'ont aucun souvenir de ce qu'elles ont dit ou de ce qu'elles ont fait; soit que la crise ait duré même toute la journée, soit qu'elles aient fait des ouvrages prolongés ou des commissions données dans l'état de crise;

Une dizaine de ces enfants est délivrée par la vertu des exorcismes qui ont eu lieu à l'église, et d'autres ne sont pas entièrement guéries;

Parmi les enfants guéries, il y en a qui n'ont fait aucuns remèdes naturels; d'autres ont pris des calmants qui ont produit des effets contraires à ceux qu'ils devaient produire;

Nous avons remarqué, soit dans les enfants, soit dans les parents, soit dans la population, soit dans les ecclésiastiques qui ont examiné la chose avec maturité, une conviction

Chez les sujets qui ont dépassé les deux premières années, et surtout chez ceux dont on redoute l'indocilité, l'examen pendant le sommeil a également des avantages. Ce sera le moment de recueillir les commémoratifs dont nous parlions tout à l'heure, et des détails précis sur le début de la maladie actuelle et sur la marche des premiers accidents, afin de régulariser et de faciliter l'exploration au réveil.

Le sommeil des enfants est, en général, assez profond pour que l'on puisse faire quelques explorations locales sans les réveiller. On peut, par exemple, si l'on suppose l'existence d'un exanthème, inspecter la face, la région du cou, les bras et même les autres parties de la surface du corps. En soulevant avec précaution l'enfant dans son lit et le plaçant dans la position assise, on peut aussi l'*ausculter*. Bien plus, chez des enfants pour lesquels j'avais été mandé parce qu'ils avaient été pris de toux croupale, j'ai pu pareillement les faire asseoir, introduire une cuiller dans la bouche, et explorer rapidement la région du pharynx. Le petit malade se réveillait, à la vérité, mais il se rendormait aussitôt, et n'avait plus, le lendemain, souvenance de cette opération.

Spécifions, à présent, les détails particuliers à l'examen clinique de chaque fonction.

Il est bon de commencer (si l'enfant le permet) par l'exploration de l'*habitude extérieure*.

L'*habitude extérieure* comprend l'*attitude*, le *facies* et l'état de la *surface du corps*.

1° ATTITUDE.

En santé, l'enfant garde indifféremment dans son lit toute espèce de positions, lesquelles seraient incommodes pour l'adulte. C'est ainsi qu'il dort dans une position tout à fait horizontale, et, parfois, la tête plus basse que les pieds, sur le côté, sur le ventre. Quelques-uns reposent le tronc fléchi en avant, la tête appuyée sur les genoux, posture qui s'explique par la souplesse des articulations vertébrales et par la laxité de celles des hanches.

En maladie, l'enfant pourra semblablement garder les mêmes positions; tandis que, chez l'adulte alité, l'état morbide détermine souvent un changement de l'attitude naturelle, c'est dans certains cas seulement que l'enfant est forcé de prendre une

---

invincible que ce n'est pas une maladie naturelle, qui doive être guérie par des remèdes humains ;

Il y a eu impatience et mécontentement dans la population de Morzines, jusqu'à ce qu'on ait employé des prières spéciales pour la guérison des enfants ; il y a maintenant un grave ennui et une grave inquiétude de ce que ces prières ont été suspendues.

Pour conclure, nous dirons :

Que notre impression à nous, est que tout cela est surnaturel, dans la cause et dans les effets. D'après les règles de la saine logique, et d'après tout ce que la théologie, l'histoire ecclésiastique et l'Évangile nous enseignent et nous racontent :

Nous déclarons que, selon nous, il y a là une véritable possession du démon.

En foi de quoi,

Signé : ***

Morzines, le 5 octobre 1857. »

Une autre pièce du même genre suivit bientôt celle-ci ; le 4 novembre, des personnes dont la condition élevée devait augmenter l'autorité, signaient aussi un procès-verbal, par lequel elles confirment et adoptent tout ce qui est énoncé dans le premier.

Nous terminerons, dans un prochain article, l'analyse de l'intéressante brochure de M. le docteur A. Constans.

(La fin prochainement.) Dr Maximin LEGRAND.

— Un de nos confrères de Paris, M. Lusignan, vient de mourir subitement au moment où il accouchait une de ses clientes. Il était âgé de 54 ans.

attitude spéciale. Dans les affections très aiguës de poitrine, où il y a une grande gêne de la respiration, et surtout dans la péricardite, il se tiendra habituellement dans le décubitus dorsal, la tête et le tronc un peu relevés. Dans celles où il y a menace de suffocation, il se dresse, par intervalles, sur son séant, ou se jette avec force, comme éperdu, en arrière, en avant, sur le côté. Ainsi, dans le croup, la coqueluche, d'alité qu'il était, il se redresse tout à coup, et, dans les quintes, il prend un point d'appui sur les objets environnants.

Pour peu que l'affection dont il est atteint, quelle qu'en puisse être d'ailleurs la nature, soit aiguë et accompagnée d'une fièvre intense, éveillé ou même dormant, il est agité et change incessamment de place; il projette de droite et de gauche ses bras et même ses jambes, soit en raison de l'agitation fébrile, soit pour se dérober à la chaleur du lit et se soustraire au poids des couvertures. D'autres fois, au contraire, comme l'adulte, il se tient immobile; c'est ce qui a lieu dans certaines affections où le mouvement accroîtrait la douleur, telles que la péritonite, le rhumatisme des membres et celui des muscles du col, etc. Dans le torticolis, il reste sans bouger, couché sur le dos, ou bien il se tient sur son séant, tranquille, la tête droite ou inclinée sur le côté, et, lorsqu'il veut regarder un objet voisin, il se tourne tout d'une pièce; même posture dans l'arthrite cervicale.

Il reste également immobile, en décubitus dorsal et le corps affaissé, dans la fièvre typhoïde, dans la période comateuse de la méningite, dans les états typhiques où domine l'adynamie, et dans toutes les affections avec perte de connaissance : ainsi dans la pneumonie typhoïde, dans le choléra infantûm et dans la dernière période des affections cérébrales.

Quelquefois, dans ces mêmes affections, la tête est agitée régulièrement, de droite et de gauche, par un mouvement de va-et-vient pendant lequel l'occiput frotte incessamment sur l'oreiller jusqu'à faire tomber les cheveux, et même, dans des cas très rares, jusqu'à rougir et ulcérer le cuir chevelu.

D'autres fois, la tête déprime fortement l'oreiller, renversée en arrière par les convulsions de la méningite spinale.

Pour reconnaître si la locomotion s'accomplit avec intégrité et régularité, on fera marcher l'enfant : on constatera ainsi l'existence des paralysies dites essentielles, qui sont assez communes dans l'enfance, des paraplégies plus ou moins complètes, des hémiplégies; ces paralysies, lorsqu'elles surviennent dans le cours de la première année de la vie, alors que l'enfant est tenu constamment sur les bras, échappent à l'observation, et c'est seulement quand on veut lui faire faire les premiers pas qu'on les découvre. De même on reconnaîtra la titubation et la tendance au recul déterminées par des tubercules du cervelet; la démarche de l'enfant atteint de carie vertébrale, le cou raide, le dos voûté, le tronc projeté en avant, ainsi que la claudication par coxalgie. On s'apercevra également de la boiterie unilatérale des chorées hémiplégiques, la marche des rachitiques, qui ressemble à celle des femmes grosses, et le balancement bilatéral régulier des jeunes sujets affectés de double luxation congénitale des fémurs.

2° FACIES.

Sans attacher aux signes présentés par le facies l'importance qu'il avait dans l'antiquité, et jusqu'à l'époque où furent trouvés des modes d'exploration physique bien autrement précis et certains, tels que l'auscultation et la percussion, il faut bien reconnaître que l'étude de la physionomie malade a une valeur réelle dans la séméiologie infantile.

Jadelot en avait fait un art dont il vantait beaucoup l'utilité. La plupart des maladies se reconnaissaient, suivant lui, à des lignes et à des traits particuliers du visage. Ce médecin s'était acquis, par l'emploi de ce mode d'examen, une réputation d'habileté, habileté relative, sans doute, alors que la percussion était peu usitée et l'auscul-

tation peu connue; le talent du physionomiste, et nous en avons souvenance, nous qui avons vu Jadelot dans ses dernières années, ce talent était souvent en défaut. Nous accordons que l'art de Lavater et de Gall peut faire découvrir, jusqu'à un certain point, dans l'expression de la physionomie et dans la conformation du crâne, les instincts, les penchants et les facultés intellectuelles des individus; mais, en définitive, de trop nombreuses erreurs dans l'application pratique ont fait condamner ces systèmes. Pour ce qui concerne la pathologie, nous croyons que l'expression faciale ne peut être qu'un des éléments du diagnostic dans les maladies du premier âge, et ce serait s'exposer à de graves méprises que de demander à la séméiotique de la face plus que des indications générales.

Chez l'enfant comme chez l'adulte, les affections abdominales se traduisent, en effet, sur la figure, par des traits qui diffèrent de ceux des affections thoraciques et cérébrales.

Dans la péritonite suraiguë, surtout par perforation, les traits sont tirés, le nez effilé, toute la figure est empreinte d'une vive expression de souffrance; même apparence, mais bien atténuée, dans les crises de coliques si communes dans le jeune âge. Dans l'entérite cholériforme, les yeux sont caves, cernés, bordés d'un cercle bleuâtre, nageants *(natantia lumina)*. Les affections chroniques et profondes des voies digestives, les ramollisements de l'estomac, les entérites chroniques, les péritonites tuberculeuses donnent aux jeunes enfants, dont le visage est ridé et amaigri, l'aspect de petits vieillards. Cet aspect est surtout frappant chez les très jeunes sujets qui tombent, après le sevrage, dans un état d'émaciation progressive et de véritable inanition.

Dans les affections thoraciques où il y a menace de suffocation (bronchite capillaire, pneumonie double et avancée, quintes de la coqueluche, accès du croup, spasme de la glotte, etc.), l'anxiété se peint sur le visage, les ailes du nez se dilatent avec force et rapidité, et la coloration bleuâtre du visage annonce le trouble dans l'hématose et l'imminence de l'asphyxie.

Le facies des affections cérébrales a pareillement quelque chose de spécial : l'intelligence étant absente, l'expression manque aux traits de la physionomie, qui n'est remarquable que par l'immobilité et la stupeur.

Enfin, indépendamment des maladies dont le cachet est ainsi imprimé sur la figure, il y a des groupes d'affections qui se lisent jusqu'à un certain point sur la physionomie : telles sont les fièvres éruptives où la face est congestionnée et vultueuse, les affections toxiques où la pâleur livide et mate est caractéristique, etc.

3° SURFACE DU CORPS.

Par l'exploration de la surface du corps, on constate premièrement les altérations de la *face*, altérations qui portent sur la couleur, sur le volume, sur le mouvement, et que nous devons signaler avec quelque détail pour compléter ce que nous venons de dire de l'ensemble des traits, de la physionomie.

On voit tout d'abord à la face les colorations morbides, celles de l'ictère essentiel, qui n'est pas rare chez les enfants; celle des fièvres éruptives commençantes, la rougeole et la variole, dont les taches rouges initiales débutent au front, aux ailes du nez, au menton; celle de la scarlatine, dont les plaques se montrent primitivement et d'une manière simultanée à la tête et au ventre; la coloration bleue de la cyanose, marquée surtout à la membrane muqueuse des lèvres; la rougeur et la pâleur alternatives des joues, qui constituent un bon signe de la méningite tuberculeuse.

L'inspection de la face fait aussi reconnaître immédiatement les changements de volume, le gonflement de l'anasarque scarlatineuse, le léger œdème des paupières dans la coqueluche, le gonflement unilatéral de la joue dans la stomatite ulcéro-membraneuse et dans la gangrène de la bouche; la tuméfaction presque toujours

successive des régions parotidiennes dans les oreillons; les tumeurs sous-maxillaires et cervicales par adénites, soit aiguës (angine couenneuse), soit chroniques (scrofule).

Il sera facile de constater le froncement des sourcils dans la migraine, parfois héréditaire chez les enfants, et surtout dans la céphalalgie méningitique; le léger clignement par photophobie dans la phlegmasie des méninges; le strabisme, dont l'apparition dans le cours d'une maladie aiguë est l'indice presque certain d'une affection cérébrale; les convulsions de l'éclampsie, les grimaces pathognomoniques de la chorée et celles du tic nerveux. De même, les défauts de symétrie résultant de paralysie par maladie du cerveau ou par affection du nerf facial, ne sauraient échapper à un œil tant soit peu attentif.

On doit apprécier en même temps l'état de la boîte crânienne en se rappelant que la tête des très jeunes sujets est relativement fort grosse. Si le volume de celle-ci est notablement inférieur au type normal, eu égard à l'âge de l'enfant et au développement du reste du corps, on peut craindre la microcéphalie et l'idiotie qui en est la conséquence; s'il est augmenté considérablement, on attribuera ce fait, sans crainte d'erreur, au rachitisme ou à l'hydrocéphalie. L'écartement prononcé et progressif des fontanelles et des sutures (et non pas seulement la simple inocclusion de la fontanelle antérieure) marquera la différence entre la macrocéphalie dépendante de l'hydropisie de l'encéphale, et celle qui existe dans quelques cas de rachitisme, abstraction faite des autres caractères distinctifs, tels que la maigreur et la petitesse relative de la face, les altérations de l'intellect et du mouvement chez l'enfant hydrocéphale, ainsi que les déformations osseuses simultanées du thorax et des membres chez le rachitique.

Le crâne peut aussi présenter des tumeurs, parmi lesquelles je mentionnerai, chez les nouveau-nés, les céphalématomes ou bosses sanguines et les encéphalocèles.

Le cuir chevelu mérite encore examen : c'est le siége des gourmes de l'enfance, soit le *chapeau* ou les *croûtes de lait* du vulgaire, qui sont composés de lamelles épidermiques et de matière grasse, soit l'eczéma et l'impétigo; ces dartres sont, à proprement parler, les *gourmes;* intenses et simultanément étendues à la face, avec sécrétion abondante, elles ont avec la santé générale des très jeunes sujets des rapports évidents; il est sage de les combattre doucement, et leur suppression brusque coïncide souvent avec des accidents graves, congestion ou œdème pulmonaires, diarrhées cholériformes, convulsions. — Chez les enfants de l'hôpital, à peu près exclusivement, on rencontrera sur le cuir chevelu, et rarement ailleurs, l'herpès tonsurant, l'herpès circiné et la teigne faveuse.

Il sera ensuite utile de découvrir l'enfant avec précaution et par régions successives pour juger de la fermeté ou de la flaccidité des chairs, de l'embonpoint ou de la maigreur, et conséquemment pour avoir une idée approximative de la durée de la maladie et de ses effets sur l'économie. On appréciera la taille, on jugera de la conformation du thorax et de ses altérations par le rachitisme, par la carie vertébrale, par les affections de poitrine; on distinguera les gibbosités anguleuses du mal de Pott, des courbures allongées et des sinuosités régulières du rachitisme; on constatera, dans cette dernière maladie du système osseux, si commune dans les premières années, les gonflements des articulations chondro-costales qui forment un chapelet à la partie latérale de la poitrine; la saillie en carène du sternum, les dépressions latérales du thorax, qui étranglent pour ansi dire le poumon, et qui donnent à tout le tronc, fort rétréci en haut et très agrandi en bas, la forme d'une guitare, ou mieux, d'un violoncelle.

L'inspection portera de même sur l'état des membres, sur celui des articulations, qui peuvent être gonflées par le rhumatisme chronique, et, beaucoup plus souvent, nouées par le rachitisme et la scrofule (on connaît la forme *en radis* des doigts de la main chez les scrofuleux). Cette dernière maladie se manifestera à vos regards par les

ulcères cutanés et les fistules osseuses, tandis que les os des rachitiques seront seulement altérés dans leur forme, les jambes étant arquées ou contournées en S ; et si on les regarde ensemble, comparables à une parenthèse, à un X, à des guillemets.

C'est en voyant un membre diminué de volume et de longueur que l'on reconnaît l'atrophie congénitale, l'atrophie consécutive aux paralysies essentielles ou symptomatiques, aux convulsions, ou simplement à une affection articulaire, la coxalgie.

A la surface du corps, on retrouvera, comme à la face, les colorations des fièvres éruptives, celle de l'ictère, etc.; les dartres plus ou moins généralisées, et surtout le lichen, le prurigo et l'eczéma. A propos des fièvres éruptives, notons que la peau des jeunes sujets, qui est très vasculaire et ordinairement rosée, présente parfois des marbrures qu'il ne faudrait pas confondre avec un exanthème, et qui, pour peu que la fièvre congestionne l'enveloppe cutanée, simulent la rougeole et la scarlatine.

L'inspection directe fera également reconnaître les exanthèmes débutant d'une manière exceptionnelle par une région qui n'est pas leur *lieu d'élection :* c'est ainsi que, à l'hôpital, on voit naître, chez les enfants au berceau, des rougeoles, des érysipèles et surtout des varioloïdes aux fesses, aux aines, dans les points qui baignent dans l'urine et les matières fécales.

Dans quelques cas, on aura l'explication d'un mouvement fébrile intense et durable que, faute de localisation, on était tenté de rapporter à une fièvre typhoïde, en découvrant à la partie antérieure des jambes quelques plaques d'érythème noueux, ou bien, sur divers points du corps, un érysipèle qui débute dans une région insolite, soit à l'ombilic ou au scrotum chez un nouveau-né, soit autour des pustules du vaccin, ou d'un vésicatoire du bras, chez des enfants plus âgés.

De là l'importance, sous le rapport de la séméiotique, de faire un soigneux examen de toutes les régions de la surface cutanée, en y ajoutant même l'inspection de la vulve chez les petites filles, souvent atteintes de leucorrhée, et celle de l'anus, chez les enfants des deux sexes, qui présentent quelquefois des traces de syphilis héréditaire ou inoculée.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 26 Novembre 1862. — Présidence de M. Béhier, vice-président.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Suite de la discussion *sur la mort subite dans la pleurésie :* MM. Bouchut, Empis, Moutard-Martin, Béhier, Chauffard, Barthez (François), Gallard, Barth, Delasiauve.

La correspondance contient :

1° Le *Bulletin* de novembre des travaux de la Société de médecine du Nord. (Renvoyé à M. Bucquoy.)

2° Le *Recueil des travaux de la Société de médecine de Marseille*, pendant les mois d'août et de septembre. (M. Chauffard est prié d'en rendre compte.)

M. Philips fait don à la Société d'une somme de 5,000 francs, destinée à la fondation d'un prix à décerner aux meilleurs travaux sur la question suivante : *Du traitement et de la curabilité de la méningite tuberculeuse.*

Une lettre de remercîments sera adressée au donateur.

—

M. Bouchut a la parole sur la question qu'il a soulevée à la fin de la dernière séance :

On connaît, dit-il, les épanchements séreux, fibrineux, purulents, hémorrhagiques de la plèvre. Mais les épanchements de matière gélatiniforme dans l'intérieur de cette séreuse ne sont pas très communs. — Voici dans quels cas j'ai cru en observer deux exemples ; c'est chez des malades offrant tous les signes d'un épanchement pleural considérable, et chez lesquels j'ai fait la thoracentèse sans retirer au delà de quelques gouttes de sérum.

Une première fois, il y a quinze ans environ, il m'est arrivé, à l'hôpital Saint-Antoine, de soigner un jeune homme atteint d'un énorme épanchement pleural à gauche, refoulant le cœur à droite du sternum. Je crus voir dans ce fait une indication de faire la thoracentèse, et je la pratiquai au lieu d'élection sans retirer aucun liquide de la poitrine. Le malade n'éprouva aucun accident et guérit avec une rapidité surprenante.

Récemment, il m'est arrivé un semblable mécompte. C'était sur une jeune fille de 11 ans 1/2 entrée à l'hôpital Ste-Eugénie pour une pleurésie aiguë datant de quatorze jours. L'épanchement pleurétique, situé à gauche, déjà très considérable le 14 juin au moment de l'entrée, avait encore augmenté sous nos yeux, et le 1^{er} juillet, malgré une double application de sangsues, il occupait toute la cavité pleurale.

On constatait ce jour-là une matité complète et absolue dans tout le côté gauche de la poitrine depuis la clavicule jusqu'au diaphragme. Le côté gauche était dilaté et les espaces intercostaux tendus; les vibrations thoraciques de la voix n'étaient plus transmises à la main, et il y avait absence du murmure vésiculaire en avant et en arrière, du sommet à la base du poumon. On entendait du souffle doux éloigné en arrière, au niveau de la racine des bronches et au-dessous jusqu'à la pointe de l'omoplate; une égophonie très caractérisée existait dans les mêmes points.

Le cœur était fortement refoulé à droite; on sentait battre la pointe sur la partie latérale droite du sternum, à 3 centimètres de la ligne médiane.

La malade était très génée pour respirer, presque toujours assise dans son lit ou bien couchée du côté de l'épanchement. Je fis appliquer un large vésicatoire en avant de la poitrine.

Le 2 juillet, il n'y avait pas d'amélioration sensible; on appliqua un second vésicatoire sur le côté gauche en arrière.

Le 5, l'épanchement semblait avoir un peu diminué; on entendait un son tympanique au dessous de la clavicule gauche (bruit de Skoda); partout ailleurs la matité était complète; le cœur battait toujours à droite du sternum; l'enfant se disait un peu soulagée.

Le 6, on appliqua un troisième vésicatoire sur le côté gauche; mais la matité ne diminua pas sensiblement: l'enfant se disait pourtant moins gênée pour respirer; il existait toujours du bruit tympanique sous la clavicule, et on entendait un peu de murmure vésiculaire dans la fosse sus-épineuse; le cœur était toujours déplacé à droite.

Le 9, il survint une recrudescence; la matité fut complète partout, même sous la clavicule. Comme le 1^{er} juillet, la gêne pour respirer devint très prononcée.

Le 10, après avoir constaté, qu'il y avait matité absolue à gauche, absence des vibrations thoraciques, du murmure vésiculaire, souffle en arrière, retentissement égophonique très caractérisé de la voix, que la pointe du cœur battait à droite du sternum, que la dyspnée était très grande, je me décidai à pratiquer la thoracentèse.

Je me servis d'un trocart ordinaire, dont la canule était munie d'une baudruche destinée à servir de soupape; j'enfonçai dans le sixième espace intercostal, sur le trajet d'une ligne verticale descendant du milieu de l'aisselle, après avoir préalablement ponctionné la peau avec une lancette; je retirai le dard, et, contre mon attente, il ne sortit que quelques gouttes de liquide citrin.

Croyant à l'existence d'une fausse membrane qui bouchait la canule, je fis pénétrer dans la poitrine un stylet de trousse, puis une aiguille à tricoter. Ces instruments enfoncés à 8 ou 10 centimètres de profondeur, se mouvaient assez librement; j'étais donc bien dans la cavité pleurable, et pourtant il ne s'écoulait que quelques gouttes de liquide citrin.

Péniblement surpris, je fis *une seconde ponction* dans l'espace intercostal, situé au-dessus; le résultat fut absolument le même, et malgré l'introduction par la canule d'une aiguille à tricoter, je pus à peine obtenir une cuillerée à bouche de liquide citrin. Je n'étais pas sans appréhension au sujet des accidents qui pourraient résulter de cette double opération : aujourd'hui j'ai la satisfaction de vous annoncer que l'enfant n'a pas ressenti la moindre aggravation dans les symptômes; bien plus, la résorption a marché très vite, et l'enfant a pu sortir de l'hôpital complétement guérie.

Un mécompte semblable est arrivé à un de mes collègues. M. Beau a pratiqué la thoracentèse sur un malade qu'il savait être atteint d'un épanchement pleurétique abondant, sans obtenir plus de quelques grammes de liquide. Je cite le nom de ce savant médecin, parce qu'il raconte le fait aux élèves qui suivent sa visite chaque fois que l'occasion s'en présente, et qu'il en profite pour les prémunir contre le découragement si facile en pareille circonstance.

A ces trois faits de thoracentèse faite inutilement chez des malades qui offraient tous les signes d'un épanchement considérable de la plèvre, j'ajouterai un fait très important d'ana-

tomie pathologique que j'ai recueilli, cette semaine, dans le service de notre excellent collègue M. Léger.

Un homme de 73 ans, affecté de pleurésie depuis un temps qu'il n'a pas été possible de déterminer, est entrée à l'infirmerie de Bicêtre. Notre collègue reconnut une pleurésie et constata de la matité, une respiration rude, presque soufflante, et un peu d'égophonie. Le malade, très affaibli, succomba au bout de quelques jours dans un état de prostration considérable. Toute la plèvre du côté droit était, en haut, fermée par des adhérences épaisses, et la plèvre pulmonaire tenait complétement à la plévre costale. En bas et en arrière, cependant, il y avait sur le diaphragme et enkysté dans la séreuse, un épanchement de matière jaune, transparente comme de l'huile et on aurait dit de la gelée de viande brisée en morceaux. C'était une substance gélatiniforme semblable à de la matière colloïde.

Ces faits sont aussi curieux que rares. Pourquoi, dans une pleurésie aiguë avec épanchement considérable, nécessitant la thoracentèse, peut-on faire celte opération à blanc, sans retirer aucun liquide? Ou bien l'opérateur n'a point pénétré dans la plèvre; ou bien il y a une fausse membrane qui bouche la canule; ou bien, enfin, l'épanchement pleural est solide, au lieu d'être liquide comme cela est d'habitude.

Ne pas entrer dans la plèvre, parce qu'on a piqué trop bas, entrer dans le péritoine et dans la rate si l'on a opéré à gauche, dans le foie si l'on a ponctionné à droite, la chose est possible, mais ce n'est pas notre cas, car une faute de ce genre doit être suivie d'accidents qui n'ont pas été observés chez nos malades.

La canule n'a pas été bouchée par une fausse membrane, car une aiguille à tricoter introduite dans son intérieur n'a pas fait couler le liquide, et elle a pu être enfoncée à une grande profondeur, jusque sur la colonne vertébrale, et être remuée en tous les sens. Elle était dans une grande cavité non remplie de liquide.

Il n'y a qu'une manière d'expliquer ces mécomptes de la thoracentèse, c'est de croire qu'au lieu d'un épanchement liquide on a affaire à un épanchement gélatiniforme. On sait, en effet, que dans les cas ordinaires d'épanchement liquide citrin dans la pleurésie aiguë, ce liquide extrait par la thoracentèse peut se coaguler dans le vase où on l'a reçu, et qu'il est facile de le couper avec une cuiller. Se produirait-il quelque chose de semblable dans la plèvre? A l'intérieur du corps, la sérosité fibrineuse pourrait-elle se prendre en gelée? Je l'ignore, mais on peut le supposer, quand, ayant pris toutes les précautions convenables, on fait une thoracentèse sans retirer de liquide par la canule. C'est une supposition qui a pour elles toutes les probabilités, mais de là à soutenir qu'il en doit être ainsi, il y a loin. Pour affirmer l'existence des épanchements gélatiniformes dans l'intérieur de la plèvre enflammée, il faudrait avoir des autopsies en grand nombre, et nous n'en avons guère. Je signalerai cependant celle que je viens de rapporter et que j'ai eu l'occasion de voir à l'hospice de Bicêtre. Dans ce fait je crois, avec mon collègue M. Léger, que nous avons eu sous les yeux un petit épanchement gélatiniforme semblable à ceux qui ont dû exister chez les malades auxquels j'ai fait inutilement la thoracentèse.

Si l'interprétation des faits que je viens de rapporter est exacte, il faudrait, à l'avenir, joindre à la description anatomique de la pleurésie une mention pour les épanchements gélatiniformes ou colloïdes.

M. Empis expliquerait autrement ces insuccès de la thoracentèse. Sur une vieille femme de l'hospice des Incurables, malade depuis un an, atteinte d'un épanchement complet, il n'a pu lui-même, la ponction étant pratiquée au lieu d'élection, retirer qu'un verre environ de liquide citrin, malgré l'emploi d'un stylet mousse, malgré les efforts demandés à la malade pour faciliter l'issue de ce liquide, soit par la toux, soit par divers mouvements. La mort survint dix jours après; une nouvelle ponction est pratiquée sur le cadavre, même résultat que pendant la vie. Enfin la poitrine étant ouverte, on trouve le poumon revenu sur lui-même, splénisé, et donnant, par son inaptitude à se dilater, la raison suffisante de l'obstacle à l'écoulement du liquide avant et après la mort. M. Empis fait remarquer, de plus, que les cas de mort subite dans la pleurésie ne sont pas ceux où les sujets offraient l'oppression la plus notable; il pense que l'oppression est beaucoup plus en rapport avec l'état phlegmasique de la plèvre, par conséquent avec la condition où il est le plus sage de ne pas opérer, qu'avec la quantité de liquide, et qu'en somme, au point de vue de l'indication de la thoracentèse, ce symptôme doit conduire à une conclusion précisément inverse de celle qu'ont voulu en tirer les praticiens qui ont la plus grande autorité en la matière.

M. Moutard-Martin, sans contester la possibilité d'un épanchement gélatineux pendant

la vie, n'en voit nullement la preuve dans l'autopsie alléguée par M. Bouchut, la coagulation pouvant très bien ne s'être opérée qu'après la mort.

M. CHAUFFARD exprime la même opinion sur ce dernier fait ; il croit, de plus, que, dans les cas de thoracentèse infructueuse cités par M. Bouchut, le trocart plongeait simplement dans une fausse membrane ; celle-ci était assez épaisse pour laisser croire à l'opérateur qu'il avait pénétré suffisamment, et assez lâche pour laisser jouer le stylet explorateur aussi bien que dans une cavité renfermant de la matière colloïde.

M. BÉHIER rappelle, à ce propos, le malade auquel il avait pratiqué aussi une thoracentèse, dont l'insuccès lui avait fait craindre d'avoir pénétré dans le péricarde. L'autopsie fit reconnaître que la cavité pleurale était remplie d'une masse considérable de fausses membranes où avait pénétré le trocart.

M. F. BARTHEZ a vu un enfant atteint d'un épanchement considérable, avec un appareil fébrile qui faisait redouter une pleurésie purulente. La thoracentèse, pratiquée par M. Trousseau, donna issue à deux ou trois cuillerées de sang qui se coagula rapidement, mais qui semblait néanmoins étendu dans une certaine quantité de sérosité ; le trocart, plongé plus avant par la même ouverture, donna lieu encore au même résultat ; et, chose remarquable, ce petit malade guérit, lui aussi, très rapidement.

M. GALLARD : Les malades de M. Bouchut ont guéri si vite qu'il devait y avoir, lors de l'opération, des fausses membranes au contraire fort peu épaisses ; l'une d'elles aura été soulevée par le trocart, repoussée comme un rideau mou et sans résistance par le stylet qui a paru ainsi avoir pénétré dans la plèvre.

M. BOUCHUT fait observer que l'écoulement d'une certaine quantité de liquide citrin est aussi contraire à l'opinion de M. Gallard qu'à celle de M. Chauffard.

M. BÉHIER a observé un cas de terminaison remarquablement heureux d'un épanchement contre lequel avait également échoué la thoracentèse chez un individu atteint de pleurésie purulente, profondément affaibli, et qui semblait sur le point de succomber; cette opération n'amena que l'issue de quelques gouttes de pus ; le surlendemain, un phlegmon se manifestait au niveau de la ponction, le tissu cellulaire se mortifiait, et une plaque de téguments de 8 ou 10 centimètres de diamètre tombait gangrenée ; six autres phlegmons se manifestèrent successivement, et le sujet guérit !

Quant au fait de M. F. Barthez, M. Béhier rappelle qu'il faut tenir grand compte, au point de vue de la constitution du liquide intra-pleural, de la tendance toute particulière à la coagulation des épanchements hémorrhagiques ; il n'y a donc pas lieu de rapprocher cette observation de celles qui font le sujet de la discussion.

M. F. BARTHEZ croit devoir, au contraire, maintenir ce rapprochement ; son jeune malade n'était pas atteint simplement d'hémorrhagie intra-pleurale, mais bien de pleurésie hémorrhagique, comme le prouve la coloration du liquide obtenu par la thoracentèse. D'une manière générale, que l'épanchement soit ou non sanguinolent, M. Barthez pense qu'en certaines circonstances le liquide exsudé peut se prendre en une gelée parsemée de vacuoles, absolument analogue à celle que l'on observe parfois sous l'épiderme d'un vésicatoire, où, au lieu d'un liquide purement séreux, l'on peut rencontrer une masse molle, aréolaire, dont la ponction, sur divers points, n'amènera ainsi que l'écoulement de quelques gouttes de liquide.

M. BARTH rappelle combien est variable, dans chaque épanchement, le rapport de la partie liquide à la partie coagulable ; de la pleurésie séreuse, complétement limpide, à la pleurésie hémorrhagique, où le globule sanguin lui-même a transsudé, et où la coagulation s'effectue si rapidement, il y a une foule de degrés intermédiaires. Dans ces divers cas, le fait même de la coagulation, en raison de la différence de pesanteur, peut diviser le produit morbide en deux couches, et rendre inutile en tel point du thorax une ponction qui, à un niveau plus élevé, eût amené un certain écoulement de liquide.

M. Barth aime à croire que M. Bonchut n'a été amené à se servir de la dénomination de produit colloïde que dans la pensée d'exprimer un degré de consistance particulier, la substance colloïde proprement dite ne pouvant certainement être supposée chez des malades dont la guérison a été si rapide.

Enfin, dans la pratique de la thoracentèse, on échoue peut-être quelquefois, parce qu'on oublie que les parois à traverser ont une certaine épaisseur ; ainsi M. Barth a vu cette opération échouer, précisément chez un médecin, parce que le trocart n'avait pas été poussé assez loin ; on le porta plus avant, par la même ouverture, et le liquide s'écoula.

M. Delasiauvé : Bien qu'il s'agisse de ponction abdominale, non de thoracentèse, je citerai un fait qui ne me paraît pas sans intérêt dans la discussion actuelle. Un homme d'environ 30 ans, atteint d'une maladie organique du foie, voit, en peu de mois, se développer chez lui une ascite considérable ; appelé tardivement, je crois devoir tenter une ponction purement palliative, et j'extrais huit à dix litres de sérosité limpide. Le ventre s'affaisse, et, sauf un relief assez prononcé du foie, je ne constate rien de notable dans cette cavité.

Au bout d'un mois, l'épanchement se reforme ; la détérioration ayant fait de notables progrès, je me prépare, *in extremis,* à une seconde opération. Mais cette fois, bien que le trocart eût pénétré avant, il ne sortit que quelques gouttes de sang par la canule. Présumant une fausse membrane, j'introduisis un stylet dans l'espoir de la détacher, ce fut en vain ; on comprend ma déconvenue.

Je ne perdis cependant pas courage ; ayant retiré l'instrument, je le plongeai de nouveau, à quelque distance de la première ouverture, avec promptitude et aussi profondément que la prudence le permettait. Je ne fus pas plus heureux. Le patient mourut d'épuisement quelques jours après. C'était à la campagne, l'autopsie ne put être faite.

Quelle était la cause de l'obstacle ? La coagulation d'une si grande masse me paraît peu admissible. S'était-il produit un épanchement sanguin ? Je l'ignore, bien que ce qui se passe dans les grandes hémorrhagies arachnoïdiennes favorise l'interprétation de M. Barth à l'égard des pleurésies hémorrhagiques. Si la mort survient immédiatement, on trouve le sang noir et fluide ; mais si la vie se prolonge, il s'établit sur les feuillets pariétal et viscéral de la séreuse des dépôts fibrineux qui, en s'organisant, forment une sorte de poche autour du caillot. Chaque jour, cette enveloppe s'épaissit aux dépens du sang intérieur qui, d'abord semblable à de la gelée inconsistante de groseilles, se transforme et se décolore dans ses couches graduellement concentriques. Supposez beaucoup de sang mêlé à un épanchement thoracique, serait-il impossible que des foyers de cette nature venant se plaquer sur les côtes, l'extrémité de l'instrument s'égarât au centre de ces amas moitié fibrineux, moitié sanguins ? On n'a guère vu les simples pseudo-membranes acquérir ces épaisseurs exceptionnelles.

A propos des pleurésies hémorrhagiques, je dois ajouter un autre fait. Il y a trois ans, je fus mandé par un confrère, chez un menuisier, âgé de 50 ans, père d'une nombreuse famille, pour assister à une ponction ascitique. La situation était également grave, car le malade, épuisé, offrait depuis longtemps des tumeurs disséminées dans l'abdomen. Nous fîmes la ponction, non sans avoir averti les parents des faibles chances qui nous guidaient. A notre grand étonnement, la sérosité qui s'échappa était fortement sanguinolente ; elle ne cessa jusqu'à la fin de présenter ce caractère, ce qui excluait l'idée de quelque lésion vasculaire dont nous avions été préoccupés. Le jet bientôt s'arrêta, et ce n'est qu'en pressant de toutes parts que nous parvînmes à obtenir un maximum de trois litres, le tiers environ de ce que pouvait contenir le péritoine. A travers les parois abdominales, on sentait les mamelons formés en divers points par les tumeurs.

Comment l'écoulement s'est-il suspendu ? Une partie du sang accumulé s'était-elle déposée pour laisser en divers endroits des plasmas qui, reliant entre elles les tumeurs, ont intercepté le cheminement du liquide jusqu'à la canule ? Cette conjecture n'est certes pas insoutenable. Elle confirmerait une théorie qui, du reste, fût-elle exacte, ne pourrait avoir sa sanction que dans un concours suffisant d'autopsies bien faites.

Le secrétaire, Dr Colin.

On écrit de Toulon au *Messager du Midi :* « Une lettre de Paris, arrivée dans notre ville, annonce une nouvelle importante et qui intéresse vivement tout le corps des officiers de santé de la marine : il serait, en effet, question d'une amélioration tout à fait imprévue, et que l'on doit entièrement à l'initiative bienveillante de M. le ministre de la marine, qui aurait, dit-on, introduit dans la nouvelle organisation du corps médical une clause par laquelle il suffira, dorénavant, d'être docteur et médecin principal pour obtenir sans concours, et par le seul droit d'ancienneté, un rang assimilé aux grades de capitaine de frégate et de capitaine de vaisseau.

» Cette mesure offrirait un brillant avenir et retiendrait infailliblement au service des hommes de science et de cœur qui pourraient enfin obtenir honneurs et grades en récompense de leur zèle et de leur dévouement. »

— Bon poste médical à prendre, dans un chef-lieu de canton, par suite de décès. S'adresser *franco,* à M. Dayez, boulevard Mazas, 98, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 152. Jeudi 25 Décembre 1862.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Syphiliographie : Transmission des accidents secondaires de la syphilis. — III. Bibliothèque : De la tonsure conjonctivale. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine). Séance du 23 Décembre : Correspondance. — Élection du bureau pour l'année 1863. — Suite de la discussion aur les eaux potables. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Une épidémie d'hystéro-démonopathie en 1861.

Paris, le 24 Décembre 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Séance en grande partie consacrée aux élections pour le renouvellement du bureau. M. Larrey, vice-président, a été élu président; M. Grisolle a été élu vice-président; M. Béclard a été maintenu dans ses fonctions de secrétaire annuel, et MM. Guérard et J. Cloquet ont été nommés membres du Conseil d'administration. Centre de ce système planétaire, seul, comme le soleil, M. le Perpétuel reste immobile au milieu des révolutions des astres qui l'entourent.

M. Bouchardat, dans l'intervalle et après la fin de ces élections, a continué l'exposition de ses idées sur les eaux potables. Une séance est encore nécessaire à l'honorable orateur pour terminer son discours, que nous espérons bien voir livrer à l'impression.

Plusieurs propositions de ce travail, d'ailleurs fort remarquable, et que M. Bouchardat rend plus intéressant encore par la manière attachante dont il expose ses idées, produisent une grande surprise dans l'assistance. Les aveux si souvent renouvelés par l'orateur de l'impuissance de la chimie à révéler les causes véritablement efficaces de l'insalubrité de certaines eaux doivent faire réfléchir. Quant à l'hypothèse imaginée par M. Bouchardat pour expliquer l'influence des eaux sourdant des terrains dolomitiques sur la production du goître, elle est assurément fort ingénieuse, mais,

FEUILLETON.

UNE ÉPIDÉMIE D'HYSTÉRO-DÉMONOPATHIE EN 1861 (1).

Par M. le docteur A. Constans, inspecteur général du service des aliénés.

II

Un mot sur les crises. Voici comment les décrit le père des petites filles qui furent les premières atteintes :

« Elles restaient immobiles, tournaient les yeux vers le ciel, puis tendaient les bras en haut, avaient l'air de recevoir quelque chose, faisaient les mouvements de quelqu'un qui ouvre et lit une lettre ; cette prétendue lettre paraissait leur faire tantôt un grand plaisir, tantôt leur inspirer un profond dégoût ; après cela elles faisaient comme si elles repliaient le papier et le rendaient au messager invisible qui l'avait apporté ; bientôt après, revenant à elles, elles racontaient qu'elles avaient reçu une lettre de la sainte Vierge, qui leur disait des choses bien aimables; que, sur son invitation, elles avaient été dans le Paradis, que c'était bien beau.

» Quand la lettre avait déplu, elles disaient qu'elle venait de l'enfer; ma fille manquait rarement, dans ces occasions, de dire qu'elle avait des serpents sur son chapeau, ce qui lui causait une grande frayeur, et elle demandait vivement qu'on l'en délivrât.

(1) Paris, Adrien Delahaye, libraire-éditeur, 2e édition, revue et corrigée. Brochure in-8°.

à tout prendre, moins saisissante que la théorie de M. Chatin sur l'absence de l'iode. A. L.

SYPHILIOGRAPHIE.

TRANSMISSION DES ACCIDENTS SECONDAIRES DE LA SYPHILIS.

Nevers, 26 octobre 1862.

Monsieur le rédacteur en chef,

La lecture d'une observation de *transmission de la syphilis du fœtus à la mère dans les premiers mois de la grossesse*, publiée dans l'Union Médicale (nº 84, p. 115, 17 juillet 1862), par le docteur Maigrot, de Saint-Dizier, m'engage à vous en communiquer une toute contraire, au moins en apparence, et relative à la transmission immédiate et directe, du mari à la femme, d'un accident secondaire de la syphilis, sous forme d'angine syphilitique. En France, on ne croit pas encore généralement à la contagion directe des accidents secondaires, et c'est de là que viennent ces nombreuses histoires de transmission de la syphilis à la femme par l'innocent intermédiaire d'un fœtus devenu syphilitique sous la vaporeuse influence d'un sperme prétendu contaminé. Sans nier complétement la valeur de tous les cas de ce genre, ce qui serait imprudent, il est pour le moins permis de penser que, dans beaucoup d'entre eux, il y a eu contagion du père à la mère, puis transmission de la mère au produit. Il faut espérer que le moment viendra bientôt où les médecins français seront d'un accord unanime sur ce point litigieux de syphiliographie, ainsi que cela nous semble déjà fait dans la plupart des autres pays. Que veulent donc, pour les convaincre, les fauteurs de la non-contagion des accidents secondaires de la syphilis? Ce qu'ils veulent, c'est l'aimable et savant maître, par la bouche duquel nous avons tous juré, qui va nous le dire : « Je veux, pour me faire changer d'opinion, qu'on me donne des faits plus probants, car, jusqu'à présent, vous n'avez nullement prouvé, faute de précision dans le diagnostic, que les accidents secondaires fussent contagieux et inoculables (*Hunter annoté*, p. 575, 3e édition). »

J'ai pesé ces graves paroles et mûrement réfléchi à leur grande, mais nécessaire sévérité, qui promet à tout observateur de faits de contagion d'accidents secondaires

---

» Peu à peu les crises changèrent de forme ; les enfants se mirent à gesticuler, à tourner rapidement leurs mains l'une autour de l'autre, à parler, crier, jurer et à faire toutes sortes de contorsions. »

Dans l'espace de sept ou huit mois, 27 personnes furent atteintes.

Ce n'étaient d'abord que des enfants de 10 à 15 ans, mais bientôt aucun âge ne parut exempt; les jeunes filles fournirent toujours cependant le plus fort contingent.

Sur ces 27 malades, 9 appartiennent aux deux familles T... et P...; les autres se répartissent sur divers points de la commune, mais principalement dans le voisinage des premières.

Les unes tombèrent malades tout à coup, disent-elles; les autres, ce fut le plus grand nombre, éprouvèrent des malaises prodromiques, tels que maux d'estomac, inappétence, surtout pour les aliments habituels, une grande répugnance pour le travail, pour la prière, pour se rendre à l'église.

Les crises ne débutèrent plus comme chez les deux premiers enfants, par un état extatique, mais par des hallucinations et des convulsions; toutes éprouvèrent la sensation d'un corps qui, s'agitant dans leur estomac, remontait à la gorge et les étouffait, les étranglait; pour elles, c'étaient un ou plusieurs diables.

Convaincu comme on l'était, on n'avait pas tardé à parler d'exorcismes; les habitants eux-mêmes, assure-t-on, les réclamaient hautement.

Monseigneur Rendu, alors évêque d'Annecy, sollicité de les autoriser, s'y refusa constamment, ne voyant dans les soi-disant possédées que ce qu'elles étaient, de pauvres malades.

Comme autrefois le cardinal de Lyon au curé de Chinon, peut-être a-t-il dit au curé de Morzines : « Ne voyez-vous pas que, quand bien même ces filles ne seraient pas possédées, » elles croiraient l'être sur votre parole. »

un contrôle soupçonneux, une critique vive et sans réticence; et malgré cela, fort de ma conviction acquise, même par un seul fait, je ne crains pas de venir exposer ici publiquement, et mon changement de croyance, et le fait qui l'a motivé. Puisse-t-il avoir assez de valeur pour empêcher quelques confrères d'attendre qu'ils aient *vu* d'eux-mêmes pour *croire*, et d'être comme saint Thomas et moi, incrédules à ce point! L'occasion ne peut se présenter à tous d'observer des faits de ce genre, qui, déjà, rares par eux-mêmes, doivent en grande partie passer inaperçus et plus souvent encore méconnus, grâce à l'opinion préconçue adoptée toute faite sur ce point délicat de syphiliographie par beaucoup de médecins influencés d'une manière presque irrésistible, par une autorité pleine de prestige et de fascination, par une autorité aussi considérable qu'aimée et respectée. Aussi dois-je considérer comme un rude et grave devoir de mettre au jour le fait suivant, que des circonstances faciles à comprendre, et qui n'existent plus aujourd'hui, m'ont empêché de faire connaître aussi tôt que je l'aurais désiré.

Il y a déjà quelques années, M. X... vint me prier de voir sa jeune femme, qui se plaignait depuis une quinzaine d'un mal de gorge avec gonflement du cou. Agée de 18 à 19 ans, mariée depuis deux mois à peine, et jusque-là toujours bien portante, quoique d'un tempérament lymphatique très prononcé, et malgré quelques pertes blanches, cette dame offre à la région cervicale latérale, près de l'angle gauche du maxillaire inférieur, une tumeur du volume d'un petit œuf de poule, qui n'est autre qu'un ganglion fortement tuméfié, mais sans apparence de fluctuation. J'examine aussitôt la gorge, et je reste profondément stupéfait à l'apparition d'une angine syphilitique des mieux caractérisées. Les taches rouges, violacées, irrégulières, occupent la partie antérieure des piliers du voile du palais et du voile lui-même, s'étendant en avant sur la voûte palatine. Les amygdales sont gonflées et le siége de plaques muqueuses dont quelques-unes exulcérées, surtout sur l'amygdale gauche, fortement projetée en dedans par le ganglion lymphatique précité. Sur cette même amygdale existe une ulcération dont la surface presque entière est recouverte d'une croûte noirâtre tout à fait semblable à une eschare gangréneuse, bien que je n'aie pu lui reconnaître aucune odeur spéciale, caractéristique de la gangrène commune. Aucun autre symptôme syphilitique n'existe encore ni sur la peau, ni au cuir chevelu. Les nombreuses occasions que j'avais eues d'observer cette sorte d'angine spécifique, qui n'est pas rare dans ma clientèle spéciale, ne pouvaient me laisser en suspens sur le diagnostic porté à première vue, malgré la présence peu habituelle d'une ulcération avec eschare centrale et superficielle. Je cachai autant que possible l'étonnement et le

---

Cependant, des exorcismes ont été pratiqués dès les premiers mois; l'un des procès-verbaux, celui qui porte la date du 5 octobre 1857, et qui a été reproduit dans le précédent feuilleton, dit : « Une dizaine de ces enfants, délivrées par la vertu des exorcismes..., etc. »

On exorcisait partout et souvent, et comme si ce n'était pas assez d'exorciser les personnes, les animaux qui devenaient malades étaient eux-mêmes reconnus possédés et exorcisés comme tels.

L'autorité ecclésiastique, aussi prudente qu'éclairée, n'avait pas autorisé et avait même interdit les exorcismes qui furent suspendus; mais, vers le même mois de février, monseigneur Rendu étant déjà trop malade pour s'occuper de l'administration de son diocèse, ils furent repris et on décida qu'ils seraient généraux et publics.

Au jour convenu, toute la commune étant réunie dans l'église, on commence la cérémonie; mais aussitôt un affreux bouleversement se produit, on ne voit plus que convulsions sur tous les points, on n'entend plus que des cris, des jurements, des coups frappés sur les bancs, des invectives et des menaces adressées aux exorcistes.

A en juger par ce que disent les témoins, ce fut une véritable répétition des scènes de Sainte-Croix de Loudun; mais, comme on ne disposait pas des mêmes moyens, il fallut renoncer à ces grandes solennités dont on avait tant espéré, et revenir aux exorcismes individuels, qui furent continués pendant un an ou dix-huit mois, jusqu'au moment où l'autorité civile les défendit à son tour.

A partir de ces essais d'exorcismes généraux, la maladie fit de rapides progrès, et le nombre des malades alla chaque jour en augmentant dans une proportion jusque-là inconnue.

Dès le principe, deux médecins qui exercent concurremment dans la commune, visitèrent les malades et tentèrent de leur administrer quelques médicaments, de leur faire suivre un

sentiment de pitié que je venais d'éprouver, et, me promettant d'éclaircir l'origine de cette affection, je me bornai à prescrire des gargarismes émollients, des embrocations mercurielles et des cataplasmes sur l'adénite.

Je pris à part le mari et lui fis comprendre que le mal de gorge de sa femme faisait naître en moi des doutes graves, et que, s'il avait quelque confession à me faire, il la devait faire de suite, pour nous éviter de perdre un temps précieux dans l'emploi de remèdes inutiles et impuissants. « Je n'ai rien, répliquait-il avec assurance; je ne suis pas malade, ou du moins je ne le suis plus, car j'avoue avoir eu un chancre, il y a plus d'un an, avec grosseurs dans les aines, puis plus tard des taches sur la peau, des croûtes dans les cheveux, du mal à la gorge; mais tout cela est guéri, bien guéri, et M. le docteur Z..., que vous connaissez bien, pourra vous assurer qu'il m'a traité très longuement, et que même, avant de venir ici me marier, je suis retourné le consulter pour être bien sûr de moi, et que, alors, il m'a de nouveau *fait passer à la casserole.* Le traitement a consisté dans l'emploi de pilules au proto-iodure de mercure et d'iodure de potassium. »

Je revins avec insistance sur les mêmes questions, passant en revue tous les symptômes de la vérole avec leurs siéges divers, et mon interlocuteur persista dans ses dénégations. Eh bien! lui dis-je, puisque vous n'avez rien actuellement, ni rien eu depuis votre mariage, c'est donc que je me trompe sur la nature de ce mal; mais, quoi qu'il en soit, il offre un tel aspect et de telles particularités que je désespère de le guérir avec des remèdes ordinaires, et vous ne serez pas étonné si, dans quelques jours, après avoir agi sans succès, je prescris à votre femme des pilules *fondantes* où il entrera du proto-iodure d'hydrargyre et des gargarismes au sublimé corrosif. Vous connaissez tout cela, vous, par expérience; je ne veux pas essayer de vous tromper sur la nature de ces médicaments, et, au contraire, je vous avertis d'avance pour que vous ne manifestiez aucune surprise fâcheuse devant votre femme, et pour que vous preniez telle précaution qui vous plaira quand il faudra vous les procurer.

Pendant six à huit jours, n'ayant presque rien obtenu de l'emploi des émollients, des astringents, et surtout du chlorate de potasse, je perdis patience et commençai le traitement antisyphilitique composé des pilules au proto-iodure, formule de Ricord, et de gargarismes au sublimé. Disons en passant que le chlorate de potasse réussit tellement bien dans les stomatites et pharyngites ulcéreuses simples, à l'exclusion des pharyngites spécifiques et rhumatismales, que son inutilité marquée, dans le cas présent, était déjà pour moi une pierre de touche contrôlant la justesse du diagnostic posé. Ainsi que je m'y attendais, le traitement mercuriel fit merveille : les taches pâlirent, les plaques s'affaissèrent, les ulcérations se cicatrisèrent, l'adénite marcha promptement à la résolution et l'amygdale reprit sa place accoutumée.

---

traitement, tout échoua, et, loin d'améliorer, parut aggraver la situation de chacun; ce résultat fut fâcheux, car il confirma les idées admises : que les remèdes ne pouvaient rien, etc., d'autant plus que l'un de ces médecins, fort lié avec M. le curé, ne tarda pas, bien moins par conviction que pour ne pas froisser une vieille amitié, à avouer son impuissance, en renvoyant les malades aux prêtres, plus compétents que lui, disait-il.

L'autre, persistant à ne voir qu'une maladie nerveuse, fut traité d'incrédule et d'impie.

Un prêtre très éclairé, né à Morzines, mais habitant près d'Annecy, M. l'abbé M..., affligé de la situation dans laquelle il savait ses compatriotes, vint tenter de les tirer de leur pernicieuse erreur; sa tentative fut sans succès, et il partit accusé d'*être lui aussi un incrédule et de donner le mal.*

Ce fut ce qui arriva à quiconque voulut nier la possession.

J'omets forcément dans cette analyse trop longue, et cependant bien incomplète, une foule de points intéressants; tels que la description faite par l'auteur de tous les phénomènes qui caractérisent les crises, et la discussion remarquable dont il fait suivre chacun d'eux, soit au point de vue de l'histoire, en les comparant avec les charges des procès de sorcellerie, soit au point de vue purement médical, en rappelant les opinions émises à leur sujet par les divers auteurs qui s'en sont occupés; — tels encore que les recherches de toutes les causes, y compris l'hérédité, qui ont pu influer sur la manifestation de la maladie; les différences qu'a offertes cette maladie selon qu'elle sévissait sur les hommes ou sur les femmes, etc., etc. Mais j'ai la conviction que le lecteur voudra recourir à la brochure même de M. le docteur Constans. Par la singularité du sujet, par le soin consciencieux avec lequel a été étudiée cette épidémie démonopathique, par l'intérêt particulier que lui donne la publication récente

Un jour que je félicitais la jeune dame sur la grande amélioration de son état et sur sa guérison prochaine, elle me dit : « Sans doute, je suis contente pour ce qui est de ma gorge; mais voici maintenant que j'ai des boutons et des croûtes dans les cheveux, de grands maux de tête, et mes cheveux tombent. Vous m'en avez parlé plusieurs fois; vous saviez que cela devait me venir; comment se fait-il donc? quel est ce mal? » Je pris connaissance des pustules disséminées en petit nombre sur le derme chevelu et constatai l'engorgement peu prononcé, quoique positif et caractéristiques des ganglions cervicaux postérieurs. Après avoir rassuré la jeune malade par des explications oiseuses et l'avoir engagée à prendre scrupuleusement les pilules fondantes, je pris encore à part le mari, et lui dis : « Vous voyez que ce que j'avais prévu s'est réalisé ; maintenant ma conviction est plus que jamais inébranlable; l'origine de ce mal est pour moi un mystère impénétrable ; et s'il vous restait quelque reliquat de votre ancienne vérole, tout pourrait vite s'expliquer, peut-être. » Sur ce, je laissai le jeune marié rougissant, balbutiant je ne sais quoi. Mais, dans le courant du même jour, je reçus sa visite. Il venait me faire son *meâ culpâ,* me confesser ses regrets et sa honte de lui-même.

Peu de jours après son mariage, son mal de gorge, à lui, était revenu, avait empiré; il l'avait encore actuellement, et cela malgré un litre de sirop prétendu dépuratif dont il s'était abreuvé, le faisant partager à sa femme; car il avait compris instinctivement que sa femme avait le même mal que lui et qu'il le lui avait communiqué. Il n'avait eu d'abord, à cet égard, que des soupçons, des craintes, et il n'avait osé m'en rien dire, espérant que tout cela se terminerait sans encombre et sans que son mal, à lui, fût découvert. Dès ma première visite, il s'était, *in petto,* reconnu coupable du méfait ; mais, de parti pris, il avait stupidement continué de tout nier. Ses excuses furent complètes et son repentir profond. Je constatai donc, chez M. X..., une angine syphilitique-type, encore intense, bien qu'elle ne fût plus qu'un diminutif de ce qu'elle avait été depuis deux mois. Comme chez la femme et aux mêmes endroits, les taches et les plaques muqueuses existaient à foison, bien que les dernières ne fussent pas ulcérées. Il y avait encore au cuir chevelu des traces de pustules syphilitiques et une alopécie légère. La cicatrice de l'ex-chancre était parfaite, ancienne, sans reste d'induration, et devait, en effet, eu égard à son aspect, remonter à plus d'un an. Rien autre à la verge, ni aux bourses, ni à l'anus, ni aux orteils, ni partout ailleurs. Je prescrivis pour le mari les mêmes médicaments spécifiques, d'un si bon effet chez la femme; mais sous d'autres noms, pour déguiser, aux yeux de la curieuse jeune femme, la trop grande parenté et ressemblance des deux maux de gorge. Chez les deux, le traitement fut continué par l'iodure de potassium à doses croissantes, jusqu'à concurrence d'un total de 10 grammes pour la femme et 20 grammes pour le mari.

---

du livre si poignant, si hardi de *la Sorcière* par M. Michelet, l'ouvrage dont je parle se recommande à tous les médecins.

Je veux simplement noter ici une réflexion incidente de M. le docteur Constans, à propos des observations de toutes sortes qu'il a été à même de faire au sein de la population de Morzines. Cette réflexion a son importance, eu égard aux dernières discussions sur les dangers de la consanguinité, surtout si l'on veut bien remarquer qu'elle leur est antérieure :

« Malgré la fréquence des mariages consanguins, je n'ai vu à Morzines ni un sourd-muet, ni un aveugle de naissance ; les effets de cette cause de dégénérescence semblent donc se modifier selon le milieu dans lequel ils doivent se développer. »

Il est un chapitre que j'omets avec beaucoup de regrets, c'est celui dans lequel l'auteur, reprenant un à un tous les faits prétendus surnaturels, allégués par les partisans de la possession, les réduit à leur juste valeur. Il est impossible d'apporter dans une enquête, d'ailleurs difficile et souvent fort délicate, plus de patience, plus de sagacité, et un jugement plus sain. Il y a là quelques pages, amusantes comme ces vieux contes orientaux qui nous montrent la finesse du juge déjouant les ruses les plus subtiles ; instructives et attachantes comme tout ce qui nous fait toucher du doigt ce qu'on pourrait appeler le mécanisme de la crédulité et des superstitions humaines.

L'auteur termine ce chapitre en rappelant les mots par lesquels Marescot finissait son rapport sur Marthe Brossier : *à naturâ multa, plura ficta, à dæmone nulla.*

Un mot maintenant du traitement.

« Une maladie morale à guérir, c'est une éducation à refaire, » dit M. le docteur Constans.

» Ce n'est donc point à la pharmacopée qu'il faut demander les moyens de faire disparaître la maladie dont je viens de retracer le tableau.

Je n'entendis plus parler de rien. Il se peut qu'il y ait eu encore chez les époux quelque retour bénin de la diathèse; mais je n'en ai rien su; et, connaissant le mari comme je le connais, expert qu'il est maintenant en la matière, je suis sûr qu'il se sera constitué le médecin traitant de sa femme et de lui-même, comme il en avait déjà montré certaines dispositions dès son entrée en ménage.

Si j'ai bien narré la triste histoire de ces jeunes époux, je ne crois pas qu'il soit besoin de longs commentaires pour faire arriver les lecteurs non prévenus à cette conviction, chez moi profonde, que l'angine syphilitique, — dans certaines conditions spéciales peu connues de température, d'éréthisme, de congestion, d'inflammation surtout ulcéreuse, de sécrétion, etc., — est contagieuse. Malgré tout le scepticisme que l'on doive apporter dans l'examen de ces sortes de faits, — et je crois en mettre quand il le faut, *quantùm sufficit*, — je ne puis m'expliquer la transmission de la syphilis de M. X... à sa femme que par l'intermédiaire d'un accident secondaire, d'une angine syphilitique. M. X... n'avait point, ne pouvait avoir de chancre infectant au jour de son mariage; il avait alors la syphilis constitutionnelle. Mais peut-on répondre avec ce malin sourire si commun, je veux dire si connu : « Le mari, non, d'accord; mais un autre? » Voilà le grand mot lâché, cette fin de non-recevoir adoptée pour le rejet de nombreuses observations analogues à celle-ci; objection bien propre à dégoûter beaucoup de médecins de publier les faits de ce genre qu'ils ont observés. On a pu voir, par ma conduite avec le mari, l'opinion que j'avais sur la moralité de sa femme. Je la connaissais déjà, elle et sa nombreuse et très honorable famille, plusieurs années avant que M. X... vînt l'épouser dans une localité où il était étranger. Sa conduite, sa réputation, la mettaient si bien à l'abri de tout soupçon de ma part et de tous, que, quand je la vis atteinte de ce vilain mal, je ne pus songer jamais qu'au mari pour trouver le coupable, et je ne pus m'empêcher de rendre hommage à sa vertu par ma manière d'attaquer vivement le mari, au moyen de questions qui devaient lui faire comprendre sans détour ma pensée, celle-ci : Votre femme est atteinte d'un mal tel que vous seul avez pu le lui communiquer. Et j'ajoutais mentalement : Fût-ce même par un accident secondaire, car je ne vous crois pas assez immoral pour avoir osé entrer la première fois dans la couche nuptiale orné d'un chancre! J'ai pu rester abasourdi, et baisser tant soit peu pavillon devant les véhémentes dénégations du mari, et me ménager quelque moyen de retraite en cas d'erreur de diagnos-

---

» J'ai cependant voulu expérimenter quelques médicaments, mais ma tentative a été sans succès; les malades étaient tellement persuadées que tout médicament devait leur être plus nuisible qu'utile, leur conviction était si bien arrêtée, que celles qui consentaient à essayer quelque chose accusaient des souffrances *atroces* après la moindre cuillerée d'une simple potion calmante; j'en ai vu auxquelles je n'avais donné, pour les éprouver, que de l'eau sous les apparences d'une potion, se plaindre et se tordre sous l'étreinte de la douleur gastralgique provoquée par une cuillerée de cette eau, ou plutôt par l'idée que son ingestion ramenait.

» J'ai employé tous les moyens connus dont j'ai pu disposer, mais je crois que rien ne pouvait réussir, et j'avais, je l'avoue, tout tenté sans conviction, sans rien espérer; impuissants à détruire la cause du mal, les remèdes ne pouvaient le guérir; efficaces dans d'autres conditions, dans un hôpital approprié peut-être, leur action devait être nulle au foyer de l'*infection*, ou insuffisante.

Il fallait recourir à des moyens moraux; solliciter de l'autorité ecclésiastique, le changement du curé et son remplacement par un homme dégagé de toute solidarité avec les idées reçues à Morzines. Il fallait forcer les malades à rompre les relations continuelles qu'elles avaient entre elles pour empêcher ce qui arrivait journellement, que les impressions de l'une, lui donnant une crise, n'en provoquassent chez les autres.

Il fallait surtout les soustraire aux regards de celles que le mal n'avait pas encore atteintes, car la vue conduisait à l'imitation et devenait la principale voie de propagation du mal; *la vue des angoisses d'aultruy m'angoisse,* disait Montaigne; mais la persuasion n'aurait pu suffire pour arriver à ces fins, et les mesures qu'elles devaient nécessiter pouvaient soulever une vive opposition.

tic, bien que l'erreur me semblât tout à fait impossible; mais lorsqu'une seconde poussée d'accidents secondaires chez la femme vint encore corroborer ma croyance, alors je n'hésitai pas à exécuter une seconde attaque plus ferme que la première, et sans laquelle je courais grand risque de ne rien savoir, de ne pouvoir rien éclaircir, faute d'une confession pleine et entière de la part du mari, lequel, enfin, dompté par l'énergie de ma conviction, m'apportait, soumis et repentant, les renseignements désirés, que je reçus avec joie comme récompense de ma conduite franche et loyale, conduite au moins plus respectueuse envers l'honorable dame que celle qui aurait eu pour règle un doute silencieux et méprisant.

Depuis ce temps, je crois, *credo*, et je suis entré dans la secte des contagionnistes, secte où l'on se trouve à l'aise, il est vrai, en nombreuse et honorable compagnie; mais où l'on serait encore bien plus tranquille, si le maître qu'on vénère toujours, même dans la secte opposée, venait, par suite d'un événement providentiel, nous dire : « J'ai vu comme vous, je crois comme vous; je vous amène à ma suite le reste de mes plus fidèles adeptes qui n'ont pu voir d'eux-mêmes; unissons-nous de croyance, en ce jour, pour le bien de la science et de la société (1). »

Si les accidents secondaires se transmettaient du mari à la femme, par le moyen du germe fécondé, la syphilis passerait chez la femme, à coup sûr, dans tous les cas où il y aurait fécondation; et la seule chance pour la femme d'échapper à l'infection générale serait la stérilité, ou mieux, l'absence de toute fécondation, d'une gestation si courte qu'elle puisse être. Bien peu de femmes, aucune femme de mari syphilitique n'échapperait à l'infection générale, et cela, quels que soient l'âge de la syphilis, le rang d'évolution des accidents chez le mari. Du moment où celui-ci aurait eu la syphilis, à n'importe quelle époque, il devrait peu importer, pour qu'il y ait transmission, que l'infection générale ait actuellement pour expression extérieure une angine ulcéreuse ou non, des plaques muqueuses sur un orifice muqueux quelconque, une syphilide cutanée, quelles qu'en soient la forme et l'étendue, pustuleuse ou squameuse, généralisée sur tout le corps ou localisée au cuir chevelu. Mais cela n'est point; et il est bon de remarquer tout d'abord que, dans tous ces cas de transmission de la syphilis par l'intermédiaire d'un fœtus, il y a toujours eu, chez le mari,

(1) Le maître auquel l'auteur fait allusion a donné ce grand et bel exemple. — (Note du réd. en chef.)

» M. le curé lui-même, se faisant illusion sur la nature de son influence, m'avait averti qu'il ne répondait point de ce qui arriverait, s'il était question de son changement.

» Je me décidai alors, pour éviter des résistances possibles, et surtout pour arrêter ces pauvres gens sur la pente des entraînements auxquels je les voyais si disposés et dont ils auraient pu, d'un instant à l'autre, avoir à rendre compte à la justice, à demander l'envoi d'une brigade de gendarmerie et d'un petit détachement d'infanterie.

» Leur arrivée produisit ce que j'avais espéré : une intimidation générale et la conviction que l'autorité était bien décidée à recourir à tous les moyens pour atteindre le but.

» J'avais espéré aussi pouvoir tirer parti de la présence de ces quelques militaires pour produire autre chose encore que de l'intimidation ; j'aurais voulu les mettre en rapports continuels avec les habitants qui, ne voyant jamais d'étrangers, ne trouvent jamais de contradicteurs, en faire des *combattants* de l'erreur et des sottes croyances; mais l'autorité militaire, mal renseignée sans doute, et s'exagérant le danger qu'auraient pu courir ces hommes en s'isolant les uns des autres, avait donné des ordres qui ne me l'ont pas permis.

A partir de ce moment, il ne parut plus de charlatans venant exploiter la crédulité publique, les histoires merveilleuses ne se produisirent plus que timidement et à la dérobée, et il ne fut plus question ni de tuer, ni de brûler personne.

» Il y avait d'ordinaire tous les dimanches des crises dans l'église pendant la messe; je fis circuler le bruit que la gendarmerie emmènerait quiconque troublerait l'office, et l'on ne bougea plus ; il en fut de même pour les crises dans les rues, ce qui prouve bien ce que peuvent la volonté et l'observation de soi-même pour l'apparition ou l'éloignement des crises.

» Un jour, je trouvai réunies les six plus furieuses de toutes les malades ; toutes avaient de très fréquentes crises pour les moindres causes ; dans une de mes précédentes visites, elles

angine syphilitique : ce qui tend à faire croire que cette forme et cette situation des accidents secondaires sont très favorables à la contagion.

J'ai cherché à me remémorer ce qui s'est passé dans certaines familles dont le chef était syphilitique, d'une manière non douteuse, au moment de contracter mariage, et j'ai trouvé que A..., B... et C... présentaient les symptômes suivants : le premier, un psoriasis étendu à tout le cuir chevelu, avec *corona Veneris*, pour lequel il a été traité à plusieurs reprises par les pilules de Dupuytren, le proto-iodure, l'iodure de potassium, les lotions de sublimé, etc.; le second, un eczéma squameux borné à la tempe gauche, des onyxis très fréquentes aux doigts des mains; le troisième, une exostose du tibia; or, ces trois individus ont eu des enfants qui, aujourd'hui encore, et pas plus que leurs mères, ne paraissent souffrir de la diathèse syphilitique, au moins à aucun degré apparent. Tandis que, chez D... et E..., il y a eu des accidents secondaires, fréquemment récidivés, du côté de la bouche et de la gorge, et leurs femmes ont présenté, plus tard, à une époque que je ne puis préciser, l'une, des croûtes dans les cheveux, chute de ceux-ci, un pityriasis capitis de longue durée; l'autre, un psoriasis disséminé sur tout le corps. Mme E... n'a jamais eu d'enfants; mais Mme D... en a eu sept ou huit, dont le premier est mort, à 7 ans, d'une méningite granuleuse, les autres morts en très bas âge, sauf le dernier né, de constitution débile, qui est arrivé aujourd'hui à l'âge de 6 ans, et présente des taches psoriasiformes sur divers endroits du corps.

Il serait donc très important, pour le bien de la société, en général, que tous les médecins pussent s'entendre sur l'article de la contagion des accidents secondaires, après quoi ils étudieraient quels sont ceux de ces accidents qui sont le plus facilement communicables et le plus ordinairement communiqués. Car la connaissance de ces deux ordres de faits sera d'une influence immense sur la conduite et la détermination du médecin, dans certaines circonstances graves où un seul mot de lui peut entraîner le malheur de nouvelles familles. Il se peut que beaucoup de médecins prudents conseillent l'abstention du mariage tant que les accidents secondaires présents ont encore quelque acuité; mais il y en a beaucoup aussi qui, malheureusement, par leur position de non-contagionistes, croient pouvoir glisser facilement sur ces sortes de choses, et ne jamais apposer leur prudent *veto*. Depuis ma conversion, il m'est arrivé plus d'une fois de voir des jeunes gens qu'un accident primitif tout récent venait de

---

m'avaient assailli en me lançant tout ce qu'elles trouvaient à leur portée et s'étaient précipitées sur moi en me menaçant de toutes les fureurs de *leurs diables*, menaces qui, pour elles, ne sont pas éloignées de l'action ; au moment où j'arrivai près d'elles cette dernière fois, on venait de leur dire que j'inscrivais les noms des malades pour faire mettre en prison toutes celles que je verrais en crise.

» Pas une ne bougea, et cependant je restai longtemps près d'elles et fis tout ce je pus pour les irriter et provoquer des crises.

» J'avais fait préparer une salle dans l'hôpital de Thonon, et je commençai à y envoyer les plus malades, avec l'intention bien arrêtée de ne considérer Thonon que comme une première étape et de demander leur translation dans un asile d'aliénés, si le séjour dans cet hôpital n'était point suivi de guérison.

» On ne sut pas où on ne put pas se rapprocher, comme je l'avais recommandé, des conditions d'un asile ; on ne peut accuser personne, sinon l'hôpital lui-même, dont l'organisation n'a pu se plier aux nécessités d'un service aussi spécial. Je conseillai aux autres de s'éloigner, leur laissant le choix entre l'hôpital et une absence volontaire un peu prolongée.

Pour être efficace et d'un résultat qui ne se fît pas trop attendre, il fallait que cette mesure n'admît, autant que possible, aucune exception.

» Cette sorte d'expulsion peut paraître un moyen rigoureux, mais il trouvait sa sanction dans l'intérêt général, dans celui des malades elles-mêmes, et il n'était pas, après tout, plus excessif que les séquestrations d'office par voie administrative de tout autre aliéné ; j'ignore ce qu'aura duré leur éloignement après mon départ ; s'il n'a pas été prolongé, je crains qu'à leur rentrée chez elles, les crises aient recommencé.

» Parmi toutes les malades qu'il m'a été donné de voir, une seule a complétement perdu la

dégoûter subitement d'une vie parsemée de faciles amours et de syphilitiques aventures, venir me demander s'ils pouvaient se marier. Je leur ai répondu, en leur mettant entre le pouce et l'index certaine induration : Non, ne vous mariez pas encore, attendez que vous ayez guéri à plusieurs reprises d'un mal de gorge et de bouche qui vous viendra dans quelques semaines peut-être; car, ayant ce mal de gorge, vous le pourriez communiquer à votre femme, qui serait, par ce seul fait, syphilitique comme vous, et vous donnerait des enfants malades et difficiles à élever.

Il serait curieux de savoir où en est cette question grave de la contagion des accidents secondaires, dans les diverses contrées du globe, et dans quelles proportions se trouvent les médecins croyant et non-croyant à cette contagion. Si semblable statistique était possible, et jamais faite, je craindrais d'y voir notre belle France un peu en retard parmi les nations ses rivales en science. C'est là une singulière curiosité qui me prend, et dont je vous demande la permission, Monsieur le rédacteur, de vous expliquer la cause. C'est que j'ai en ce moment, par hasard, sur ma table, un tout petit traité *On the subject of venereal diseases*, qui résume parfaitement l'état actuel de la science sur ces maladies, destiné à servir de guide aux jeunes médecins américains de l'armée et de la flotte fédérales, émané d'un comité de médecins de renom, en tête desquels se trouve le docteur Bumstead, syphiliographe célèbre, auteur d'un livre estimé, *On the venereal disease*. On trouve, dans ce traité, l'exposition brève, claire et précise de la doctrine ici régnante, de la doctrine ricordienne, dont on ne s'écarte que sur un seul point, sur le terrain litigieux de la contagion des accidents secondaires; car, il y est dit avec assurance : « La sécrétion des symptômes secondaires ne peut, en règle générale, être inoculée avec succès sur le malade lui-même, ni sur tout autre individu atteint de la diathèse syphilitique; mais elle est contagieuse pour toute personne exempte de cette même diathèse. La syphilis, contractée par contagion d'un accident secondaire, parcourt les mêmes phases que la syphilis contractée par contagion d'un accident primitif, commençant, dans les deux cas, par un chancre. » Ceci nous semble être l'opinion dominante en Amérique, où il paraîtrait, par cela, que les Américains ont réussi mieux que les Français dans leurs tentatives d'inoculation de la syphilis constitutionnelle, et qu'ils sont, en faits de ce genre, aussi riches que nous sommes pauvres.

Je m'aperçois, un peu tard, Monsieur le rédacteur, que je me suis laissé entraîner

---

raison; les convulsions avaient disparu, mais le délire était devenu continu; elle est sans cesse en proie à des hallucinations terrifiantes et refuse très souvent de manger; elle a été conduite à l'asile de Bassens. »

Après avoir discuté le degré de responsabilité que l'on doit imputer aux malades de Morzines, M. le docteur Constans termine sa brochure en indiquant les moyens les plus propres, selon lui, à prévenir le retour d'un pareil scandale. Là, il se montre aussi bon administrateur qu'il s'est montré judicieux médecin dans les chapitres précédents.

Le plus efficace des prophylactiques contre la *possession*, c'est... quoi donc? tout simplement une route. Eh ! oui, une route qui serait, comme le dit l'auteur, pour ce malheureux pays, tout à la fois la vie et la lumière. M. le docteur Constans énumère tous les bienfaits qui résulteraient pour les habitants de Morzines de l'établissement d'une route. Il a raison, et il fait preuve en cela d'un esprit vraiment large et vraiment organisateur. J'ajouterais volontiers : et véritablement religieux. Jésus-Christ, qui a chassé tant de démons, n'avait-il pas coutume de dire : *Sum veritas et* VIA !

D^r^ Maximin Legrand.

Le concours pour une place de chirurgien suppléant des hospices civils de Nantes vient de se terminer par la nomination de M. le docteur Edmond Vignard.

— La Société d'anthropologie vient de procéder au renouvellement de son bureau pour l'année 1863.

Ont été nommés : *président*, M. de Quatrefages; *vice-président*, M. Gratiolet; *secrétaire général*, M. Broca; *secrétaires*, MM. Dally et Trélat; *trésorier*, M. Bertillon; *archiviste* M. Lemercier.

un peu loin au cours de mes réflexions vagabondes, et qu'il est temps de serrer le frein; mais, auparavant, il me faut bien encore dire un petit mot sur l'observation de M. Maigrot, qui a engendré la mienne, et aussi sur l'observation de M. Beyran (UNION MÉDICALE, 5 juin 1862, p. 456), qui a engendré celle de M. Maigrot. Ces deux observations se ressemblent de tout point : deux maris atteints de syphilis constitutionnelle, et entre autres symptômes, d'*angine syphilitique*, communiquent la syphilis à leur épouse par l'intermédiaire présumé d'un fœtus. Elles diffèrent énormément de la nôtre par l'*absence*, chez les deux femmes, d'une angine spécifique qui aurait pu servir de trait d'union syphilitique entre les époux, et par la *présence* d'un fœtus auquel, faute de mieux, on fait jouer ce rôle. Mais ajoutons, par la pensée seulement, à ces deux observations, — pardon pour cette légère torture, — une angine chez chacune de ces dames, une angine spécifique, si légère et courte qu'elle ait été, et qui, en effet, a pu rester méconnue; et alors, nous pourrons expliquer la transmission de la syphilis de la même manière que dans notre observation, en suivant le même ordre de transmission : père, mère, fœtus. Car, en supposant que notre Mme X... ait conçu pendant les deux premiers mois de son mariage, ce qui n'eut pas lieu, et soit accouchée plus tard d'un enfant syphilitique, il n'y aurait eu pour cela rien de changé dans l'ordre de choses indiqué; il n'y aurait eu à ajouter, en troisième lieu, qu'un vérolé de plus, sans cause mystérieuse. Il suffirait donc, pour rapprocher dans un même groupe les trois observations, et pour qu'il y eût entre elles la plus complète analogie, d'un seul petit mal de gorge reconnu à temps chez les deux dames observées par MM. Beyran et Maigrot. Malheureusement cela n'a pas été fait, ne pouvait probablement pas l'être, soit que l'angine n'ait jamais existé chez elles, soit qu'elle n'existât plus d'une façon assez marquée au moment de l'examen. Nous appuyons sur ce point, parce que, à l'avenir, dans le récit de cas semblables, on devrait s'appesantir tout spécialement sur le symptôme *angine*, pour en rechercher l'existence actuelle ou antérieure, pour en signaler avec plus de soin l'absence, et ne pas se borner à dire : « Il a été constaté que la mère ne présentait rien de suspect aux organes génitaux, *ni ailleurs* (Beyran). » Cela ne nous semble pas suffisant, encore moins le silence complet et regrettable gardé à ce sujet par M. Maigrot. Il y a de ces moments où un symptôme négatif acquiert une telle importance qu'il doit en être question plus longuement que de certains symptômes positifs.

Examinons donc, dans certaines occasions, avec un soin tout particulier, scrupuleux, la bouche et le pharynx des personnes qui n'auront point d'accident primitif pour expliquer la présence d'une syphilis constitutionnelle, et surtout scrutons minutieusement le passé; car c'est à l'ombre du voile du palais et de ses piliers que se cachent nombre de faits mystérieux, et ces mystères, une fois dévoilés, il en restera toujours assez d'autres pour amuser notre patience : *multùm adhùc restat operis multùmque restabit*, a dit Sénèque.

Je crains bien, Monsieur le rédacteur, d'avoir dit un peu trop longuement ce que j'avais à dire sur un simple fait d'observation; mais vous voudrez bien me pardonner, j'espère, en raison de la rareté et de l'importance de la matière ici agitée, et vous conviendrez aussi qu'il est bien permis de profiter longuement d'une occasion telle, qu'elle peut très bien ne pas se renouveler pour moi, ni même se présenter une seule fois pour bien d'autres confrères, pendant le cours d'une longue existence professionnelle. C'est en vue de ces derniers, qui ne doivent point avoir la chance unique qui m'est échue, que je viens vous demander aujourd'hui, pour ma présente profession de foi syphiliographique, l'hospitalité toujours si bienveillante de votre excellent et *unioniste* journal; et cela, bien que je sache d'avance devoir abuser de la patience de la plupart d'entre eux qui sont, ou déjà convertis, sans avoir vu d'eux-mêmes, ou ne veulent jamais l'être, dussent-ils se cacher les yeux pour ne pas voir et ne pas être obligés de croire. Enfin, si vous trouvez que mon parlage pèche autant par défaut de certaines qualités que par son excessive quantité, veuillez bien tenir compte, Monsieur le rédacteur, de ma position de sectateur néophyte, position qui rend toujours plus

ou moins zélateur fougueux, disert, brouillon, imprudent même; et aussi vous souvenir que, en matière de science comme en matière de foi religieuse et politique, on est vite poussé à ne point ménager, à méconnaître même ses meilleurs confrères et amis, ses plus chers maîtres, pour la défense et la promulgation de ce qu'on croit être la vérité : *Amicus Plato, sed*.....

J'ai l'honneur d'être, etc. Léon RENARD.

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA TONSURE CONJONCTIVALE et de son efficacité contre les lésions panniformes et chroniques de la cornée, et contre les ulcérations vascularisées et les opacités interlamellaires de cette membrane ; par le docteur S. FURNARI. — J.-B. Baillière, éditeur, 1862.

La kératite vasculaire et panniforme est l'une des maladies oculaires les plus complexes comme étude, et des plus difficiles à guérir radicalement. Les améliorations qu'on obtient sont rarement durables, et après des alternatives continuelles de guérisons et de récidives, les lésions de cette nature se terminent ou par une altération dans la forme et dans le volume de la cornée, ou par des opacités cicatricielles souvent indélébiles.

M. Furnari, qui s'est livré à des recherches importantes sur la nature et le traitement des états morbides de la cornée, a pensé qu'en enlevant, dans les cas opiniâtres, la totalité de la conjonctive scléroticale, en cautérisant toutes les surfaces dénudées, on pouvait prendre le mal par la famine et arrêter les terminaisons funestes de la maladie. C'est cette opération que l'auteur a désignée sous le nom de *tonsure conjonctivale*. Elle se pratique en saisissant la muqueuse à l'aide d'une pince oculaire à griffes multiples, et en l'excisant avec des ciseaux courbes sur le plat, depuis la limite périphérique de la cornée jusqu'à 4 ou 5 millimètres en deçà de la rigole circulaire formée par la conjonctive palpébrale qui se réfléchit pour couvrir le globe; l'excision ne doit jamais au delà, car il pourrait en résulter un symblépharon partiel; on doit aussi respecter les attaches musculaires et les aponévroses.

Pour l'auteur de la méthode, la première condition du succès opératoire consiste à enlever tout le tissu cellulaire sous-conjonctival qui entretient souvent l'affection cornéenne et qui prédispose aux récidives; il est donc indispensable de détacher les filaments cellulo-vasculaires adhérents à la sclérotique et qui ont échappé aux ciseaux. On se sert à cet effet d'un crochet mousse, à pointe très aplatie; la concavité du crochet étant tranchante, on applique l'instrument à plat sur la sclérotique, on accroche les filaments sus-indiqués, qui cèdent à la moindre traction du crochet.

Enfin, à l'aide d'un petit scarificateur dont la convexité est tranchante à partir de la première courbure et la pointe tranchante des deux côtés, on incise les vaisseaux les plus ténus et les plus adhérents du cercle péricornéen, là où les vaisseaux de la conjonctive forment des anastomoses nombreuses en arcade, et où le réseau superficiel se met en communication avec le réseau profond. On continue autant que possible ces scarifications sur les vascularisations les plus prononcées du pourtour de la cornée elle-même, en dirigeant l'instrument de la circonférence au centre, en soulevant et en abrasant au besoin les vaisseaux qui y adhèrent.

On achève l'opération en cautérisant les surfaces dénudées, incisées ou abrasées; il suffit pour cela de frotter contre un crayon de nitrate d'argent un petit pinceau préalablement mouillé, et de le promener très légèrement sur la portion de la cornée ulcéreuse ou vascularisée; à l'aide d'un autre pinceau un peu plus chargé de solution de nitrate d'argent, on touche toutes les surfaces scléroticales dénudées et surtout la place qui correspond à l'anneau conjonctival déjà excisé.

Tout le pansement consécutif consiste à appliquer pendant deux ou trois jours des compresses imbibées d'eau glacée.

M. Furnari établit en principe qu'il faut se hâter de pratiquer la tonsure conjonctivale dès qu'on constate la gravité et l'opiniâtreté de la maladie; c'est ainsi, dit-il, qu'on peut obtenir des résultats satisfaisants et durables. « Est-ce à dire pour cela, ajoute-t-il, que, dès qu'il y a des vaisseaux variqueux sur la conjonctive scléroticale, des vascularisations commençantes sur une cornée plus ou moins ulcérée, il est urgent de tonsurer le globe de l'œil? Non; mais lorsque l'affection devient chronique, lorsqu'elle est à la première ou à la deuxième récidive, et que les vaisseaux anormaux menacent d'envahir toute la cornée, il ne faut pas hésiter à pratiquer l'opération; cela empêche-t-il d'employer d'abord des traitements moins doulou-

reux ? Mais si la médication générale et l'occlusion palpébrale combinées avec les différentes préparations de nitrate d'argent ont échoué, si les préparations iodurées recommandées topiquement par les médecins allemands et italiens, le mucilage tannique de M. Hairion, le perchlorure de fer justement préconisé par M. Follin, les douches oculaires selon les indications bien formulées par M. Chassaignac, n'ont pas été plus efficaces, au lieu de s'en tenir à des tâtonnements pendant les alternatives d'amélioration et de rechutes, au lieu de scarifier ou d'exciser tantôt les vaisseaux, tantôt un lambeau annulaire de la conjonctive, n'est-il pas plus rationnel de disséquer hardiment et complétement la conjonctive, cautériser les surfaces dénudées et détruire ainsi la source même de la maladie ? »

La nature inflammatoire des kératites a été, dans ces derniers temps, un sujet de controverse parmi les praticiens. On sait que, dès l'année 1853, M. Broca, après avoir constaté l'analogie qui existe entre la cornée et les autres tissus non vasculaires, établit que la vascularisation de la cornée est la conséquence et non la cause des différents états morbides qui affectent cette membrane, aussi a-t-il conclu que ce nom de kératite devait être rayé de la science. Les recherches auxquelles s'est livré M. Furnari, les expériences qu'il a faites, confirment les opinions émises par M. Broca. M. Furnari pense que le mot de kératite peut être remplacé par celui de *kératoïdite*, parce qu'on n'observe dans le tissu propre de la cornée que des lésions qui ont de la *ressemblance*, de l'analogie avec l'inflammation, et qui sont consécutives à celle-ci; mais l'inflammation, loin d'avoir son point de départ dans le tissu cornéen, n'est que la conséquence de foyers phlogosiques d'autres membranes internes ou externes de l'œil. Selon M. Furnari, on ne peut pas admettre, dans l'état actuel de la science, l'existence d'une phlogose idiopathique de la cornée; une kératite primitive lui paraît un contre-sens, parce que ses éléments organiques manquent complétement, le tissu propre de la cornée étant dépourvu de capillaires qui seuls constituent le siége essentiel de l'inflammation.

Les vaisseaux qu'on observe à l'état pathologique, et que l'auteur dit n'avoir jamais constatés dans le tissu lamellé profond et postérieur de la cornée, sont des produits nouveaux d'une phlogose et non la phlogose elle-même. M. Furnari ne considère pas comme des phlogoses primitives ces états morbides qu'on désigne encore aujourd'hui sous le nom de *kératites ponctuées, pointillées, disséminées*, etc.; il ne conteste pas que des désordres de toute nature peuvent se produire dans le tissu propre de la cornée, mais ces désordres ne résultent pas de l'élément initial de l'inflammation; ce sont des phénomènes consécutifs à une phlogose plus ou moins apparente d'un tissu adjacent pourvu de vaisseaux et se manifestant par un trouble, une coagulation plus ou moins étendue des éléments albumineux du liquide intersticiel de la cornée; « ainsi, dit l'auteur, en résumant cette question, si les troubles cornéens résultent d'une modification des phénomènes de nutrition, ils ne constituent pas une kératite primitive; si, au contraire, ils coïncident avec une véritable inflammation interne ou externe plus ou moins apparente des membranes pourvues de vaisseaux, ils doivent alors être attribués à la conjonctivite, à la sclérotite, à l'iritis, etc. »

Peut-on admettre comme parfaitement démontrées toutes les inductions tirées du fait que, jusqu'à présent, rien n'a pu faire constater la présence des vaisseaux sur la cornée normale ? Cette membrane constitue-t-elle réellement un tissu parasite qui vit aux dépens des sucs nutritifs que les tissus vasculaires adjacents leur fournissent par imbibition ? Nous attendons que des recherches plus nombreuses nous permettent de nous prononcer.

Après avoir exposé les différentes méthodes de traitement contre les kératites panniformes et le pannus, après avoir démontré leur insuffisance dans les cas chroniques et opiniâtres, M. Furnari examine, comparativement aux autres moyens curatifs (cautérisation, scarifications, excision partielle des vaisseaux et de la muqueuse), les avantages de sa méthode, indique ses applications, étudie le mode dont s'opère la restauration des surfaces conjonctivales excisées, ainsi que la nature et les caractères physiologiques du tissu de nouvelle formation destiné à recouvrir la sclérotique.

La science a-t-elle dit son dernier mot sur la thérapeutique des kératites vasculaires chroniques et opiniâtres ? Y a-t-il dans toutes ces kératites panniformes une identité parfaite sous le rapport de l'étendue, de la durée, des complications pour nécessiter toujours la ressource extrême de l'ablation complète de la conjonctive ? La nouvelle méthode fera-t-elle cesser le vague qui entoure les indications thérapeutiques de la kératite ? C'est ce que l'expérience pourra seule nous apprendre.

Le travail que nous venons d'analyser se termine par une série de conclusions dont nous citerons volontiers la dernière. « Quand on pense, dit M. Furnari, à la gravité et à la fréquence des maladies de la cornée qui, dans quelques contrées, en Afrique, par exemple, dépassent de moitié le chiffre général des affections oculaires; si l'on réfléchit que, même en

Europe, sur cent maladies de cette nature, le tiers, plus une notable fraction, se rapportent aux lésions de cette membrane; que dans ce chiffre les kératoïdites vasculaires, ulcéreuses et panniformes ont la plus large part, on trouvera peut-être qu'il n'est pas sans quelque utilité de vulgariser, par la publication de ce travail, un mode opératoire dont vingt années d'expérience ont constaté l'efficacité. »

Amédée LATOUR.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 Décembre 1862. — Présidence de M. BOUILLAUD.

M. le Ministre d'État transmet l'ampliation du décret en date du 17 décembre courant, par lequel est approuvée l'élection de M. DEVILLIERS comme membre titulaire, en remplacement de M. MOREAU, décédé.

Sur l'invitation de M. LE PRÉSIDENT, M. DEVILLIERS prend place parmi ses collègues.

M. GIBERT dépose sur le bureau, pour accomplir la promesse qu'il a faite dans la dernière séance, un plan d'appareil à filtrer l'eau en grand. Ce plan a pour auteur M. le docteur BURQ, et porte le nom de *bateau filtrant*.

Il se compose d'un bateau en fer à fond plat, de dimensions variables, suivant le besoin, traversé de bas en haut, à la façon des chaudières tubulaires, et dans un but semblable de multiplication des surfaces, par des tuyaux-filtres formés d'une série de drains solidement reliés entre eux, et fixés au fond du bateau au moyen de fortes brides en fer, dont quelques-unes portent un trou d'homme pour donner accès dans les filtres.

Chaque drain se compose d'une muraille en terre cuite, très résistante, tapissée intérieurement de diaphragmes cannelés en pierre poreuse artificielle d'environ 10 décimètres carrés de surface sur 2 à 3 centimètres d'épaisseur assemblés et lutés du côté de leurs cannelures, de manière à ce que tous fonctionnent isolément et correspondent sur le drain à des ouvertures de sortie calculées de façon à ce que le produit de la filtration de chaque diaphragme vienne s'y déverser en un filet distinct et tomber dans la cale du bateau sans se mêler à l'eau fournie par les diaphragmes voisins. Des grilles en fer protégent les filtres à l'entrée et à la sortie contre le passage des corps trop volumineux; un système de tuyaux et de robinets convenable les fait communiquer ensemble ou isolément avec un tuyau de décharge.

Au-dessus des filtres, sur le pont, règnent deux grands réservoirs à eau, laissant entre eux seulement un espace libre d'environ 10 mètres pour le service du bateau.

Filtres, bateau et réservoirs s'ouvrent ou se ferment à volonté, ensemble ou isolément dans la rivière, au moyen de vannes à écluse.

Le prix de l'eau *filtrée et aérée* par ce procédé ne ressortirait point, tous calculs faits par l'auteur, à plus de 1/3 ou 1/2 centime le mètre cube.

M. Gibert ajoute que M. Burq est présent à la séance, dans la bibliothèque, et qu'il donnera des explications à ceux qui voudront bien lui en demander.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL trouve qu'il y a là quelque chose d'irrégulier ; que M. Gibert présente une pièce de correspondance, rien de mieux ; mais si le Conseil ou l'Académie veut consulter M. Burq, on déléguera un membre qui ira lui demander toutes les explications nécessaires. Ce serait établir un fâcheux précédent que de faire intervenir des personnes étrangères à l'Académie dans les discussions soulevées.

M. POGGIALE a eu l'honneur, dit-il, de recevoir la visite de M. le docteur Burq ; il a examiné son nouvel appareil. — M. Burq en avait présenté un, l'année dernière, à l'Académie ; il y a renoncé de lui-même, et en a imaginé un autre, dont il s'agit aujourd'hui. M. Poggiale souhaite bien sincèrement que cet appareil soit meilleur que son devancier ; mais il a l'enthousiasme moins prompt que M. Gibert, et il ne peut trop s'étonner de la facilité avec laquelle M. Gibert approuve un appareil qu'il n'a pas vu fonctionner, qu'il n'a même pas vu construit, dont il ne connaît, en un mot, que le plan, c'est-à-dire une simple feuille de papier. En matière industrielle, il faut être plus réservé, beaucoup plus réservé que ne l'a été M. Gibert. Il est regrettable, pour la science et pour l'Académie, que M. Gibert ne l'ait pas été davantage.

M. GIBERT répond, en peu de mots, qu'il ne se porte pas garant de l'appareil de M. Burq,

mais qu'il le loue simplement de chercher la solution d'un problème que les savants de profession et les académiciens se contentent de déclarer insoluble. Voilà tout.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, au renouvellement de son bureau pour l'année 1863. — Sont nommés :

Président, M. Larrey ;
Vice-Président, M. Grisolle ;
Secrétaire annuel, M. Béclard ;
Premier membre du conseil, M. Guérard ;
Deuxième id. M. J. Cloquet.

M. le Président annonce que l'Académie, dans la prochaine séance, procédera à la nomination des commissions permanentes, et que le Président aura l'honneur de lire devant l'Académie le résumé des travaux de cette année.

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur les eaux potables. — La parole est à M. Bouchardat.

L'honorable académicien, après avoir énuméré les caractères classiques des bonnes eaux, caractères auxquels il recommande d'ajouter le suivant : « Il faut qu'un long usage et des observations continuées avec persévérance aient démontré leur innocuité, » M. Bouchardat, disons-nous, aborde la recherche des matières organiques dans l'eau, et passe en revue les différents réactifs propres à en déceler la présence. Il termine ce paragraphe en ces termes :

« Bornons-nous à constater ici que les études qui se rapportent aux matières organiques contenues dans les eaux et qui, selon moi, ont une importance capitale, sont aussi peu avancées que tout ce qui se rapporte aux questions des miasmes et des effluves. De même que dans l'air la masse des substances organiques indifférentes est infiniment plus considérable que la masse des substances nuisibles, de même dans les eaux, ce qui est désigné sous le nom de *matières organiques* présente des différences du même ordre. Nous comprenons alors combien il est sage de ne se prononcer sur la qualité des eaux potables contenant des matières organiques que d'après un long usage. La chimie ne nous permet pas d'aborder encore sûrement les problèmes les plus élevés se rapportant à l'hygiène des eaux. »

M. Bouchardat examine ensuite *les maladies en général, et particulièrement les endémies liées à l'emploi des mauvaises eaux.*

« On peut diviser, dit-il, les maladies produites par l'usage d'eaux malsaines en maladies aiguës et chroniques. Parmi les premières, nous avons parlé, à propos des matières organiques, des diarrhées, des dysenteries attribuées à l'usage d'eaux tenant en dissolution des matières résultant de la putréfaction des matières animales. Nous avons également traité de cette étiologie si obscure de la fièvre typhoïde, nous n'y reviendrons pas ici.

» Quand on passe à l'étiologie des affections chroniques, si l'on réfléchit à la continuité d'action des eaux potables, on est très porté à admettre que cette influence peut, dans certaines conditions, être très considérable. Nous allons chercher à démontrer qu'elle est décisive dans la production du goître endémique ; qu'elle est le point de départ de cette dégénérescence de l'homme, désignée sous le nom de *crétinisme* ; enfin, que de puissantes raisons peuvent être données en faveur de l'opinion qui veut que la production du bouton d'Alep et celle du bouton de Biskra soient liées à l'usage de mauvaises eaux.

» Dans la discussion qui eut lieu à l'Académie en 1851, je cherchai successivement à établir : 1° que c'est à tort que les causes prédisposantes du goître endémique avaient été considérées comme déterminantes ; 2° que l'usage de certaines mauvaises eaux pouvait seul être mis en cause.

» La constitution géologique du sol a été incriminée sur un ensemble de preuves très précises données par monseigneur le cardinal archevêque Billiet (*Rec. acad. de Savoie*), et admirablement développée par M. le docteur Grange (*Archives des missions scientifiques*, 1850), et Rapport de M. E. de Beaumont sur ses travaux (*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 28 avril 1851). Mais cette question de la constitution du sol se lie doublement, comme nous le montrerons plus loin, à celle de la composition des eaux : 1° par la nature des matériaux dissous ; 2° par la marche imprimée par ces matériaux à la décomposition des matières organiques qui ont été en contact avec ces eaux avant leur infiltration.

» Le sol qui a été incriminé est constitué par des masses gypseuses dolomitiques, qui ne

présentent, comme on le sait, que des formations très bornées, isolées en quelque sorte sur des terrains de nature très diverse. On en trouve dans le lias, dans le terrain jurassique métamorphique et dans les alluvions.

» Les masses dolomitiques contiennent principalement des carbonates de chaux et de magnésie, du sulfate de chaux, du chlorure de sodium.

» En reportant, comme l'a fait M. Grange d'une manière si saisissante, la statistique des goîtreux sur une carte géologique bien faite, on ne saurait méconnaître les enseignements de ce rapprochement digne du plus grand intérêt.

» J'ai incriminé à tort le sulfate de chaux contenu dans les eaux séléniteuses; un examen attentif de la question m'a prouvé, que comme pour les sels de magnésie accusés par M. Grange, c'est une question de coïncidence.

» Je crois devoir revenir sur l'ingénieuse hypothèse de notre collègue, M. Chatin, qui consiste à regarder l'absence de l'iode dans les eaux, les aliments, l'air, comme étant la cause du goître endémique.

» Ce qui donne une grande vraisemblance à cette manière de voir, c'est que le goître se guérit sous l'influence de très petites quantités d'iode administrées chaque jour; or il paraît évident qu'une très faible proportion de ce principe pouvant contre-balancer l'influence funeste des matières qui peuvent causer le goître, l'*iode ne doit pas se rencontrer en proportion appréciable dans les eaux et les aliments des localités à goître.* Sur ce premier point, on peut regarder l'hypothèse de M. Chatin, comme réunissant en sa faveur toutes les probabilités.

» Pour moi cependant la démonstration n'est pas complète. Il est clair que si le remède est à côté de la cause du mal et neutralise son effet, le mal ne doit point apparaître; c'est encore une question de coïncidence qui ne peut être éclairée que par une observation aussi attentive que délicate. Voici, en attendant mieux, et en me servant des observations de M. Chatin, comment je suis conduit à ne point admettre son hypothèse : d'après lui, dans les localités entachées de goître endémique, les eaux pluviales ne contiennent pas d'iode; comment alors expliquer ce fait qu'au Puiset, sur dix-neuf familles, une seule soit exempte, celle qui consomme de l'eau d'une citerne, et que les dix-huit autres qui boivent de l'eau des fontaines soient goîtreuses? Cela nous conduit à admettre qu'il y a autre chose que l'absence de l'iode pour expliquer l'influence des eaux dans la production du goître endémique.

» Nous voici conduit à incriminer les matières organiques, et à ne plus regarder l'absence de l'iode comme cause du goître et du crétinisme. Ce n'est pas l'absence d'un principe, mais la présence dans l'eau de matières agissant comme les ferments qui donnent naissance au goître endémique; les matières organiques d'origine végétale seules doivent être mises en cause. Il paraît extrêmement probable, pour ne pas dire démontré, qu'il ne faut point incriminer les eaux contenant des matières organiques provenant de la décomposition des matières animales. Tous les faits observés démontrent qu'il faut les écarter; ainsi jamais on n'a indiqué comme produisant le goître les eaux des grandes villes provenant si souvent pour une notable proportion d'infiltrations de fosses d'aisances non étanches, de cimetières encombrés, etc. C'est dans les villages peu habités où les produits des animaux sont rares, où au contraire les débris des végétaux abondent, qu'il faut rechercher ces eaux ayant le fâcheux privilége de donner le goître.

» Voici donc un premier point que nous admettons : comme pour la production des effluves marématiques, ce sont certaines matières végétales qui, se décomposant dans des conditions qui n'ont point encore été fixées, donnent naissance au ferment soluble qui modifie l'économie pour produire le goître. Si nous continuons notre comparaison avec les effluves des marais, nous allons encore trouver un nouveau point de ressemblance de la plus haute importance. Les effluves marématiques se développent surtout avec intensité, lorsque les matières végétales se décomposent sous l'influence des eaux douces et des eaux salées mélangées. Or ces eaux contiennent alors du chlorure de sodium, du magnésium, des sulfates de chaux, de magnésie, des bicarbonates de chaux, de magnésie. Ce sont précisément les mêmes sels que l'on rencontre dans les eaux qui s'infiltrent dans les terrains dolomitiques habités par les goîtreux. Nous sommes donc naturellement conduit à admettre que le ferment qui doit produire le goître prend naissance par la décomposition de certaines matières végétales sous l'influence de l'eau renfermant les sels qui se rencontrent dans les terrains dolomitiques.

» Je ne considère l'opinion que je viens de développer que comme une hypothèse qui rend mieux compte des faits observés que celles qui ont été défendues par les auteurs qui m'ont précédé. L'absence de l'oxygène de ces eaux, l'influence du terrain, la concentration du goître sur des espaces limités, tout devient facile à expliquer et à comprendre. Nous verrons plus loin que la prophylaxie est elle-même très facile. Si l'on veut bien mettre à l'épreuve

les conseils que je donnerai, l'hypothèse que j'ai développée en recevra sa consécration, ou les faits négatifs la réfuteront. »

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Nous apprenons avec une grande satisfaction que l'Association des médecins du département de Tarn-et-Garonne, siégeant à Montauban, vient de voter son agrégation à l'Association générale.

INTERNAT. — Voici les noms des élèves externes nommés internes titulaires et internes provisoires :

Internes titulaires : MM. 1 Bouchard, 2 Fravier, 3 Ruck, 4 Faure, 5 Carte Lacosto, 6 Auvray, 7 Lelion, 8 Isambert, 9 Hemey, 10 Turgis, 11 de Montfumat, 12 Thévenot, 13 Barbeu-Dubourg, 14 Besnier, 15 Delsol, 16 Anger, 17 Daret, 18 Louvet-Lamarre, 19 Le Dentu, 20 Terrier, 21 Dusart, 22 De Lacrousille, 23 Na Corogna, 24 Fontan, 25 Le Gras, 26 Guiraud, 27 Lannelongue, 28 Thomas, 29 Tixier, 30 Malhené, 31 Roques.

Internes provisoires : MM. 1 Ardoin, 2 Pacull, 3 Pero, 4 Carrière, 5 Lebreton, 6 Pichereau, 7 Savreux-Lachapelle, 8 Barbey, 9 Chaillou, 10 Sanné, 11 Panthin, 12 Posada, 13 Molinier, 14 Paquet, 15 Lefeuvre, 16 Fumouze, 17 Bouchereau, 18 Vigier, 19 Perruchot, 20 Regnard, 21 Farabeuf, 22 Bardier, 23 Morillon, 24 Labbée, 25 Magnan, 26 Thierry, 27 Palle, 28 Serraillier, 29 Leboumet, 30 Amalric, 31 Dublanchet, 32 Blache, 33 Clemenceau, 34 Morely.

PRIX DES LAURÉATS INTERNES. — *Première division :* M. Fritz, médaille d'or ; M. Duplay, accessit.

MM. Brouardel, Proust, et Dubrueil, première mention honorable.

MM. Ferrand, Cruveilhier, et Martineau, deuxième mention honorable.

Deuxième division : Prix : M. Lallement ; — accessit : M. Gentilhomme ; — première mention : M. Robertet ; — deuxième mention : M. Damaschino.

PRIX DES EXTERNES. — Prix : M. Bouchard ; — accessit : M. Fravier ; — première mention : M. Ruck ; — deuxième mention : M. Faure.

— Nous avons indiqué dans un dernier numéro les mutations qui auront lieu au 1er janvier, dans le service médical des hôpitaux par suite du décès de M. Tessier et de la mise à la retraite de M. Gibert. Nous donnons aujourd'hui les mutations auxquelles vont donner lieu, dans le service chirurgical, la démission de M. Malgaigne et la mise à la retraite de M. Michon. Sont désignés :

M. Denonvilliers, pour la Charité ; M. Richet, pour la Pitié ; MM. Voillemier et Guérin, pour Saint-Louis ; M. Cusco, pour Lariboisière ; M. Follin, pour le Midi ; M. A. Richard, pour Cochin ; M. Broca, pour la Salpêtrière ; M. Bauchet, pour Lourcine ; M. Foucher, pour Bicêtre ; M. Dolbeau, pour les Enfants-Assistés.

— On lit dans l'*Abeille médicale :*

« Un journal qui va naître avec la nouvelle année a pris ce beau vocable : *L'Association générale.* Il était libre de prendre ce titre qui est dans le domaine commun ; mais ce titre veut-il dire que ce journal sera l'organe avoué et reconnu de la grande institution professionnelle à laquelle le Corps médical tout entier tend aujourd'hui à se rallier ? Nous avons quelques bonnes raisons de croire le contraire, et nous devons prévenir nos lecteurs que ce journal n'est et ne sera qu'une pure entreprise particulière placée en dehors de tous les éléments de l'œuvre, qui ne lui accorde ni appui ni patronage. »

Nous ajouterons à cette note, que le Conseil général de l'Association ne reconnaît d'autre organe officiel que l'*Annuaire,* dont il dirige la publication.

Nous saisissons cette occasion pour annoncer que l'impression du deuxième volume de l'*Annuaire* de l'Association générale est avancée et qu'il pourra être mis en distribution dans la deuxième quinzaine de janvier prochain.

— Bon poste médical à prendre, dans un chef-lieu de canton, par suite de décès. S'adresser *franco,* à M. Dayez, boulevard Mazas, 98, à Paris.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 153. Samedi 27 Décembre 1862.

SOMMAIRE :

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. OPTHALMOLOGIE : Mémoire sur le catarrhe du sac lacrymal, dans ses rapports avec les affections désignées sous les noms de tumeur et fistule lacrymales, tumeur et fistule du sac lacrymal. — III. MATIÈRE MÉDICALE, CHIMIE ET PHARMACOLOGIE : Du biscuit d'amandes comme aliment des diabétiques. — Sur un fébrifuge annamite. — Sirop d'iodure de fer à la glycérine. — De la vésication ammoniacale. — Nouveau moyen d'analyser le lait. — Nouvelles recherches chimiques sur le coca. — Infusion et décoction des plantes médicinales. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Ablation d'un cancer de l'amygdale et du voile du palais à l'aide de l'écraseur linéaire. — Discussion sur une opération d'ovariotomie. — Anévrysme poplité; compression digitale. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 26 Décembre 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Lundi prochain, à deux heures, l'Académie des sciences tiendra sa séance solennelle et annuelle dans la salle d'apparat située sous le dôme de l'Institut. Il est donc légitime d'espérer qu'au commencement de l'année prochaine, les séances auront leur durée pleine et entière pour le public, et ne seront plus interrompues par des comités secrets, comme elles le sont régulièrement depuis deux mois.

La dernière séance a été levée à quatre heures. Si l'on retranche le temps de la lecture du procès-verbal et du dépouillement de la correspondance, il ne reste pas vingt minutes pour les quelques communications rapides qui ont été faites. Aucune, d'ailleurs, n'intéressait directement les sciences médicales.

M. Combes a présenté une note de M. Girard, relative à l'application de son système aux turbines. Ce système consiste en l'interposition de l'eau comprimée entre deux surfaces de glissement. Le frottement est alors diminué dans une proportion considérable; il n'est plus, au dire de l'inventeur, qu'un millième de la pression, et ne saurait, par conséquent, être comparé à celui qui subsiste encore entre deux surfaces

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Puisque c'est ma dernière *Causerie* de l'année, je n'attendrai pas le nouvel an, honorable et bien-aimé lecteur, pour vous offrir mon petit compliment. Si vous croyez au bonheur, je vous dis : Soyez heureux. Si, plus sage ou plus expérimenté, vous pensez que la vie est un tissu tramé de peines et de plaisirs, agréez mes vœux pour que les premières soient rares et les seconds fréquents. Pas trop fréquents si vous voulez qu'ils restent plaisirs, et le plus grand de tous ceux que vous puissiez vous procurer, croyez-en Voltaire, est de faire plaisir à vos amis. Or, si je suis de vos amis, et j'ai cette douce persuasion, vous me ferez un grand plaisir en me continuant votre charmante bienveillance. Prenez bien garde que, dans ces derniers mots, il y a tout un engagement non seulement avec moi, mais avec la partie administrative du personnel de ce journal. Et pour ne pas vous prendre en traître, je vous préviens que ces gens administratifs, s'ils ne sont pas absolument insensibles à un compliment affectueux, aiment assez qu'il soit enveloppé dans un petit morceau de papier rose que l'Administration des postes délivre à qui lui en demande.

Et de fait, mon bien-aimé lecteur, sans calinerie comme sans vanité, où donc seriez-vous mieux qu'avec nous? Ne vous indiquons-nous pas, et dans une aussi large mesure que possible, le mouvement scientifique, pratique et professionnel du monde médical? Vous laissons-nous ignorer rien de ce qui se produit d'intéressant et d'instructif à Paris, dans les départements,

lubréfiées par des huiles ou des corps gras. M. Girard a fait de son système des essais sur des chemins de fer, et ces essais ont parfaitement réussi.

— M. Frémy, au nom de M. Lefort, si connu par ses travaux relatifs aux eaux minérales, a donné connaissance à l'Académie de la formation naturelle de deux sels ferroso-ferriques dans les eaux de la Bourboule. Ces sels résultent de la combinaison d'un sulfate de fer au maximum avec un sulfate de fer au minimum ; l'un est bleu, l'autre jaune, et le premier correspond au bleu de Prusse. M. Lefort propose de les nommer *sels bourbouliques*.

— M. Becquerel a déposé sur le bureau le résumé de ses observations relatives à la température de l'air, à partir de trois mètres au-dessous du sol jusqu'à vingt mètres au-dessus.

— Dans la précédente séance, M. J. Delbrück a présenté, par l'entremise de M. Dumas, une note tendant à mettre en doute la nécessité de l'air respirable pendant le sommeil. Aucun des faits que cite l'auteur n'a la moindre valeur démonstrative de ce qu'il avance. Ils prouvent que l'homme et les animaux cherchent à se préserver du froid de la nuit ; rien de plus.

Dr Maximin LEGRAND.

OPHTHALMOLOGIE.

MÉMOIRE SUR LE CATARRHE DU SAC LACRYMAL, DANS SES RAPPORTS AVEC LES AFFECTIONS DÉSIGNÉES SOUS LES NOMS DE TUMEUR ET FISTULE LACRYMALES, TUMEUR ET FISTULE DU SAC LACRYMAL (1).

Par le docteur FANO, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

TRAITEMENT. — Les moyens médicaux, les topiques de toutes sortes, que l'on a dit guérir la tumeur et la fistule lacrymales, n'agissent pas autrement qu'en supprimant la sécrétion catarhale du sac. Heister (2) préconise les injections, dans le sac, avec les infusions tièdes de feuilles d'hyssope et de véronique, avec les eaux minérales de

(1) Suite. — Voir les numéros des 9, 11 et 20 décembre.

(2) *Loc. cit.*, tome II, page 540.

à l'étranger ? Ne vous adressons-nous pas par semaine trois feuilles commodes à lire, toutes piquées et coupées qui, au bout de l'an, vous font quatre beaux volumes grand in-8°, faciles à placer dans une bibliothèque ? Et quels volumes ! Ayez donc la bonté de les comparer à un volume quelconque de votre bibliothèque, ce qu'on appelle des livres de librairie ordinaire, et vous serez édifié sur l'immense quantité de choses que nous vous faisons lire. Et si jamais, comme grand nombre d'entre vous, fantaisie vous prenait de vous faire imprimer tout vif dans notre journal, vous ne reviendriez pas de votre surprise de voir combien nos pages mangent de *copie*. Pour moi, j'en suis effrayé tous les samedis. Quand je porte à M. Nicolas dix à douze belles pages de ma meilleure écriture, et que je les vois se fondre en quatre ou cinq paginettes de rez-de-chaussée, mon premier mouvement est de croire à quelque affreux *bourdon*. Quoi ! ce n'est que cela ? Mais tout y est bien, et l'insatiable *compositeur* n'a fait qu'une bouchée de ce morceau que je croyais si gros. Sans exagération, nos quatre volumes en font largement huit de typographie courante.

Oserez-vous bien dire, après cela, que notre prix d'abonnement est trop élevé ? car il en est, je le sais, qui tiennent ce langage inconvenant et tout à fait déraisonnable ; comme si le bon marché n'était pas partout et en toutes choses ce qu'il y a de plus cher !

Nous vous donnons beaucoup, mais ce beaucoup est-il bon ? Ah ! ici, je vous tiens, messieurs du bon marché. Vous croyez donc que c'est avec le parfum des roses de son jardin que notre rédacteur en chef peut prendre la force nécessaire à diriger un journal tri-hebdomadaire et à payer de sa personne aussi souvent qu'il le fait ? Vous vous imaginez donc que c'est avec les noyaux de ses prunes qu'il peut honorer la collaboration savante, littéraire et spirituelle des Maximin Legrand, des Am. Forget, des docteur Pierre, des P. Garnier, des Chereau, des Parmentier, pour ne parler que des travaux de nos chers rédacteurs habituels ?

Wisbad, d'Emsen, de Seltz. Janin (1) a obtenu un succès avec de l'eau camphrée; Scarpa loue beaucoup l'onguent ophthalmique de Janin. D'autres chirurgiens, notamment Lisfranc (2), font grand cas des émissions sanguines locales, des émollients, des injections avec une solution de chlorure de soude. Weller (3) vante, contre la blennorrhée du sac lacrymal, les onctions avec l'onguent mercuriel, les collyres d'une solution de perchlorure de mercure, de pierre divine mêlée de laudanum, d'acétate de plomb. Il recommande, de plus, un emplâtre stibié derrière l'oreille. Vidal de Cassis attache, comme Velpeau, une grande importance au traitement antiphlogistique local, aux émollients, aux fumigations par la narine; ces dernières avaient déjà été proposées par Louis (4). Mackenzie (5) a passé en revue les divers moyens imaginés pour combattre la blennorrhée du sac; il cite notamment les sangsues appliquées sur le grand angle de l'orbite, ou sur la pituitaire; la pommade au précipité rouge étendue sur le bord libre des paupières, au voisinage des points lacrymaux; les onctions sur le sac avec une pommade à l'iodure de potassium; le badigeonnage du grand angle de l'œil avec la teinture d'iode; l'électrisation, en plaçant l'un des conducteurs sur le sac et l'autre dans la narine, les injections médicamenteuses portées dans le sac, au moyen de la seringue d'Anel, soit une solution de 5 à 20 centigrammes de nitrate d'argent cristallisé pour 30 grammes d'eau distillée; soit une solution de 5 centigrammes de muriate de mercure et de 30 centigrammes de muriate d'ammoniaque pour 30 grammes d'eau distillée; soit encore une solution de pierre divine; de l'acide chlorhydrique fortement étendu; ou de l'acide nitrique très dilué. Le chirurgien de Glascow vante, par-dessus tout, une solution étendue de potasse caustique, 4 à 8 grammes de solution de potasse et 180 grammes d'eau. Warthon Jones (6) emploie les antiphlogistiques locaux, le collyre de bichlorure de mercure, la pommade au précipité rouge. Warlomont m'a dit réussir très bien à guérir le catarrhe du sac par les pommades

(1) *Loc. cit.*, page 812.
(2) *Dictionnaire de médecine en* 15 *volumes*, tome VIII, page 189.
(3) *Loc. cit.*, tome I, page 192.
(4) *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, tome II, page 211.
(5) *Loc. cit.*, tome I, page 390.
(6) *Loc. cit.*, page 670.

Ah çà, Dieu me pardonne, et s'il m'est permis de me mêler à cette brillante pléiade, vous vous figurez peut-être que je suis venu tout exprès de Tartas pour humer seulement la senteur de vos compliments? J'y suis fort sensible assurément, mais en vivriez-vous, cher et flatteur abonné? Vous m'appliqueriez bien vite ce que Baour-Lormian avait dit de Lebrun :

Simplex de gloire se nourrit;
Voyez aussi comme il maigrit!

Vous comprenez donc, n'est-ce pas, bien-aimé lecteur, qu'il est assez difficile de faire un bon journal sans qu'il en coûte cher, et que s'il en coûte cher pour faire un bon journal, un bon journal ne peut guère se donner à bon marché. Je vous charge très expressément de faire ce petit raisonnement à ceux de nos confrères qui vous feront l'objection du bon marché.

La question déontologique que notre rédacteur en chef a traitée mardi dernier, est le sujet de plusieurs communications qui nous sont adressées. Il en est que nous réservons pour nos colonnes supérieures. Mais il en est une qui porte ma propre suscription et que j'insérerai ici, mais de laquelle je demanderai à son auteur la suppression d'un paragraphe, dont l'intention très prudente et à laquelle je m'associe pourrait être cependant mal interprétée :

« Paris, 24 décembre 1862.

» Mon cher Monsieur Simplice,

» Vous vous montrez d'habitude trop soucieux de tout ce qui peut intéresser la profession médicale, pour ne pas avoir entendu parler des deux propositions qui, depuis quelque temps, sont émanées de la Société du IX[e] arrondissement. Sans doute aussi, vous avez lu le très sage article de notre honorable rédacteur de l'UNION au sujet de la seconde; je laisse de côté toute question de fait, pour ne vous parler que de la question de principe.

avec de fortes proportions de sulfate de cuivre. Quaglino (1) a proposé, après avoir vidé le sac, de porter, avec un pinceau humide, sur l'angle interne de l'œil, au voisinage des points lacrymaux, une ou deux fois par jour, de la poudre d'acétate de plomb neutre.

Pour guérir le catarrhe du sac lacrymal, il faut de toute nécessité modifier la vitalité de la muqueuse qui tapisse cette cavité ; on ne peut arriver à ce résultat qu'en portant des topiques dans l'intérieur de l'organe. Il est difficile de comprendre que les injections dans le canal lacrymo-nasal, qui ont donné de si beaux résultats à Anel, soient aujourd'hui tombées dans un discrédit complet, à tel point que Deval (2) les rejette de la manière la plus absolue, en se fondant sur l'autorité de Beer, de Chélius, de Jœger et de Rosas. La prévention de cet oculiste, pour ce moyen si simple et si efficace, est portée à un tel degré, qu'il reproche aux injections de froisser et de fatiguer les tisssus, d'érailler et de faire saigner la membrane qui tapisse les conduits lacrymaux; toutes circonstances que je n'ai jamais observées sur les nombreux malades auxquels j'ai pratiqué, depuis quatre ans, des injections avec la seringue d'Anel. Si ce mode de traitement a été généralement abandonné, c'est qu'on n'a pas saisi l'indication précise à remplir dans ces cas. Préoccupé par l'idée d'un rétrécissement du canal nasal, on a employé les injections à travers les voies lacrymales pour *déboucher* le canal, afin de rétablir le cours des larmes. On en a fait un moyen purement *mécanique* au lieu de s'en servir comme d'un puissant *modificateur de la vitalité* de la muqueuse du sac. Pour réussir avec les injections, il fallait employer un topique qui eût la propriété de changer la sécrétion morbide dont le sac est le siége. A l'instar des chirurgiens que j'ai cités, j'ai usé de divers remèdes, pour tarir cette sécrétion, et avant de faire connaître le moyen auquel je me suis définitivement arrêté aujourd'hui, il ne sera pas sans intérêt de passer en revue les essais antérieurs avec d'autres topiques.

J'ai essayé les injections, faites tous les jours, par les points lacrymaux, avec une solution légère de *sulfate de zinc*. Cinquante séances n'ont donné qu'un résultat à peine appréciable, bien que j'eusse conseillé l'emploi simultané de fumigations

(1) *Annales d'oculistiques*, tome XXXIV, page 290.
(2) *Loc. cit.*, page 966.

» En principe, est-il nécessaire, est-il prudent qu'une Société médicale d'arrondissement s'impose et sollicite ses sœurs de prendre publiquement un engagement absolu dans ces questions de déontologie qui touche aux relations de la médecine avec la Société?

» La nécessité, j'avoue que je la cherche en vain. Qu'est-ce, en effet, qu'un semblable engagement en présence de la morale d'où naît cette droiture qui préside à tous les actes d'un homme, en face de la législation qui nous assure toute liberté d'action, en consacrant en notre faveur le noble privilége du secret médical dont l'opportunité est abandonnée à notre appréciation individuelle?

» Prendre un pareil engagement, c'est, il ne faut pas se le dissimuler, avouer naïvement que l'individualité médicale se trouve dépourvue du discernement et de l'indépendance nécessaires pour se tracer elle-même une ligne de conduite appropriée aux circonstances où elle peut se trouver placée. Certes, je suis loin de croire que ce soit là la pensée de la Société du IX[e] arrondissement ; mais, il faut l'avouer, elle s'est bien bénévolement exposée à se l'entendre dire par ce public si disposé à chercher, même dans nos actes les plus louables, une faute ou un ridicule.

» Quant à la prudence. . . . .

Peut-être la Société se montrera-t-elle indulgente pour l'intention de soutenir un intérêt professionnel ; mais, à coup sûr, elle ne saurait accepter, comme circonstance atténuante, la renonciation volontaire de notre plus belle prérogative, la liberté de conscience.

» Que vous en semble, cher Monsieur Simplice, ne serait-ce pas le cas de sortir de votre retraite de Tartas et de venir porter l'appui de votre bonhomie si persuasive aux prudentes réflexions de M. Am. Latour, en disant aux Sociétés d'arrondissement : Abandonnez une fâcheuse tendance, et ne vous exposez plus aux embarras imprévus que peuvent vous susci-

émollientes par la narine, l'introduction dans le grand angle de l'œil d'une pommade au précipité rouge.

OBSERV. IV. — *Catarrhe du sac lacrymal gauche. — Canal nasal perméable. — Cinquante séances d'injection par les points lacrymaux avec une solution étendue de sulfate de zinc. — Pas de guérison.*

Madame F..., âgée de 40 ans, d'une constitution moyenne, de la clientèle de M. le docteur Lesaunier, m'est adressée, par ce dernier, dans le courant du mois d'avril 1861. Cette dame a été prise, il y a trois ans, de larmoiement de l'œil gauche, de sécheresse dans la narine correspondante et *d'un embarras continuel au cerveau*, comme lorsqu'on s'enrhume. Peu à peu, il se forma, au grand angle de l'orbite, une grosseur; que la patiente pouvait faire disparaître par une légère pression, et sur laquelle elle appliquait parfois un cataplasme de riz.

Je constate l'existence, au grand angle de l'orbite gauche, d'une tumeur, présentant tous les caractères d'une distension du sac lacrymal par un liquide. En comprimant cette saillie, on fait refluer par le point lacrymal inférieur du muco-pus. La muqueuse palpébrale est légèrement injectée. La patiente dit qu'elle est obligée de comprimer la tumeur, plusieurs fois par jour, pour la vider. Il existe un larmoiement continuel du côté affecté. Une injection ayant été pratiquée, avec une seringue d'Anel, par le point lacrymal inférieur, la patiente accuse la sensation d'une humidité à peine appréciable dans la narine gauche. Ce n'est qu'à la cinquième séance, que quelques gouttes de liquide sortent par la narine ; à la huitième, quelques gouttes arrivent dans la gorge. Je prescrivis des fumigations, dans la narine gauche, avec de la vapeur d'une décoction de racine de guimauve, une pommade au précipité rouge, à introduire le soir à l'angle interne de l'œil. Je faisais, tous les jours, une injection, par le point lacrymal inférieur, avec une faible solution de sulfate de zinc.

Tout alla bien d'abord; la tumeur du sac se reformait rarement; c'est à peine si la malade était obligée de la presser deux fois, pendant vingt-quatre heures. La compression en faisait refluer le contenu par la narine. J'avais bientôt mis entre les injections un intervalle de deux, puis de trois jours, et j'arrivai ainsi à la somme totale de vingt-deux séances d'injections par le point lacrymal inférieur.

Dès le 30 mai, la tumeur du sac s'était reproduite ; par la pression on faisait toujours passer le liquide dans la narine ; mais l'injection par le point lacrymal inférieur passait plus difficilement et refluait par le point lacrymal supérieur. En même temps, la conjonctive palpébrale était plus rouge. Néanmoins, je persévérai dans l'emploi des mêmes moyens.

Huit jours après, l'affection était améliorée de nouveau; les injections passaient mieux ; la

---

ter ces engagements inutiles et mesquins, mais ralliez-vous les unes aux autres pour soutenir les droits de la profession s'ils sont menacés, et, séparant l'ivraie du bon grain, imposez au monde la conviction que, partout où se présente un médecin, il entre avec lui droiture, honneur et dévouement associés à cette liberté de penser et d'agir qui, seule, peut sauvegarder la santé des familles et garantir l'inviolabilité de leurs secrets.

» Agréez, cher Monsieur Simplice, etc. SIMONOT. »

Puisque mon honorable confrère me fait l'honneur de m'interpeller, je lui dirai qu'il y a questions et questions. Les Sociétés médicales d'arrondissement peuvent faire beaucoup de bien, non pas en imposant, elles n'ont ni cette puissance, ni cette intention, mais en conseillant telle ou telle règle de conduite dans telle ou telle circonstance où l'action commune peut sauvegarder un intérêt professionnel mis en péril par des exigences excessives. J'approuve sans réserve que la Société du IX^{e} arrondissement ait pris et fait connaître aux autres Sociétés sa décision relativement à la convenance du silence sur les questions posées par les Compagnies d'assurance sur la vie. A un pur intérêt industriel elle a répondu par un axiome de morale professionnelle. Rien à dire à cela, si ce n'est pour le louer. De sorte que je ne m'effraie ni me susceptibilise de l'initiative prise par cette Société. Il ne s'agit là ni de pression exercée sur la conscience, ni d'atteinte portée à la liberté de chacun de nous.

Il n'en est pas de même pour la question du mariage. Avec M. Simonot, comme avec notre rédacteur en chef, je crois que c'est là une question de liberté et de conscience dont la discussion est imprudente, et dont la solution ne peut engager personne. Notre rédacteur en chef n'a voulu qu'indiquer avec réserve et discrétion le côté relatif à l'imprudence. Je

malade comprimait moins souvent la tumeur. Le 25 juin, les règles paraissent; la tumeur du sac fortement distendue renferme un liquide gommeux.

Une injection par le point lacrymal inférieur reflue presque tout entière par le supérieur; c'est à peine s'il en passe une goutte dans la gorge. Le 12 juillet, les injections passent assez bien par le nez; il y a des mucosités dans le sac. Le 18, le sac lacrymal se distend toujours, plusieurs fois dans la journée; les injections passent en partie par le nez.

La patiente, lasse, sans doute, d'un traitement qui ne lui a procuré qu'une amélioration insignifiante, me propose de l'interrompre.

En résumé, dans ce cas, après cinquante séances d'injection, par le point lacrymal inférieur, avec une solution très étendue de sulfate de zinc, combinée avec l'application de la pommade au précipité rouge, au grand angle de l'œil, il y a eu une légère amélioration.

Les injections *d'eau salée* pratiquées, pendant des semaines, à travers le canal lacrymo-nasal; l'application poursuivie pendant près de deux mois, au grand angle des paupières, de pommades au *précipité rouge* ou au sulfate de cuivre, ne m'ont donné aucun résultat. Chez un homme, qui s'est présenté à ma clinique, le 19 juillet 1861, envoyé par le docteur Grammaire, j'essayai les injections à travers le canal lacrymo-nasal, avec de *l'urine copahifère*. Dans ce but, j'avais prescrit au patient de prendre, pendant plusieurs jours, une certaine dose de baume de copahu et de m'apporter de l'urine que j'employais pour faire les injections. Il n'y eut pas la moindre amélioration.

Après tous ces essais, demeurés infructueux; après avoir surtout remarqué qu'alors même que le canal nasal devenait plus perméable, sous l'influence des injections journalières, le catarrhe du sac n'en persistait pas moins, au même degré, j'expérimentai la teinture d'iode. Elle réussit sur une première malade qui avait résisté à d'autres médications. Encouragé par ce succès, j'appliquai le même traitement à d'autres sujets, et les résultats n'en ont pas été moins satisfaisants.

Avant de relater les faits, il n'est pas inutile de rappeler que ce moyen a été employé antérieurement, et on s'explique difficilement qu'il n'ait pas reçu un accueil plus favorable des praticiens.

Dans le cours de l'année 1854, Am. Forget (1) communiquait à la Société mé-

(1) *Union médicale*, 1854, n° 73, page 301.

---

n'insisterai pas moi-même sur ce point, et je prie mon honorable correspondant de me pardonner la suppression que j'ai faite de cette partie de sa lettre.

Mais je ne blâme pas comme comme lui l'initiative prise par la Société du IX^e arrondissement dans d'autres questions, et le *consensus* qu'elle demande aux autres Sociétés. C'est là, au contraire, une bonne chose, et qu'il faut encourager.

L'entente générale vaut mieux que l'opinion individuelle. La Société du IX^e arrondissement a donné des gages trop sérieux de sa manière d'entendre la dignité des intérêts professionnels pour qu'elle n'ait pas acquis le droit de croire ses décisions utiles et acceptables. Elle a pu se tromper dans la question du mariage, je le crois; mais elle s'est trompée si loyalement et dans de si bonnes intentions que, s'il est permis de lui montrer son erreur, il faut s'empresser d'approuver son mobile.

D^r SIMPLICE.

MUNIFICENCE INDIENNE. — La reconnaissance des services médicaux est trop rare pour n'être pas citée partout où elle se manifeste. C'est le moyen de l'encourager. Le chirurgien anglais Mead, adjoint à l'hôpital européen de Bombay, venait de succomber à *Malabar Hill*, le 30 septembre, et sa veuve revenait en Europe, lorsque le chef de la famille Jamsetjee lui fit remettre 15,000 roupies en reconnaissance des services rendus par son mari à lui et aux siens pendant plusieurs années. Ce trait touchant des mœurs indiennes devrait bien se naturaliser parmi nous aussi bien que par le suivant :

M. David Sasson, de Bombay, a offert un demi-lac de roupies pour la construction d'un hôpital général à Poonah, et le double, soit 250,000 francs pour son matériel d'installation. — D^r P.

dico-chirurgicale de Paris une observation de *tumeur lacrymale*, traitée d'abord infructueusement par la dilatation du canal nasal, puis, avec succès, par les injections iodées dans le sac. Dans le cas particulier dont il s'agit, l'injection iodée a été faite par un pertuis resté à la place de l'incision pratiquée antérieurement, lors de l'opération de la fistule lacrymale. D'un autre côté, Boinet (1) préconisait l'année suivante, dans le traitement des fistules lacrymales, les injections avec un liquide préparé d'après la formule suivante : R : Eau distillée 30 grammes; teinture d'iode 10 grammes; iodure de potassium, 0 gr. 50 cent.; acide tannique, 0 gr. 25 cent. Il disait avoir trouvé ces injections efficaces, surtout au début de la maladie, et se proposait, en les employant, de suspendre la sécrétion muqueuse ou purulente du sac lacrymal, pour faire cesser le dacryo-blennorrhée. Il relatait même des succès obtenus par cette méthode, par Payan et Lisfranc. J. Pilz (2) a conseillé aussi les injections de teinture d'iode très étendue dans les blennorhées chroniques du sac lacrymal.

Obs. V. — *Catarrhe du sac lacrymal droit, quatre mois de traitement infructueux par les injections d'eau et la pommade au précipité rouge. — Une seule injection de teinture d'iode dans le sac. — Guérison.*

La dame G..., âgée de 52 ans, journalière, bien constituée, est traitée pendant *quatre mois consécutifs*, à ma clinique, pour un catarrhe du sac lacrymal droit. Le sac était distendu par un liquide gommeux, et plus tard par du mucus.

La patiente a été soumise, pendant tout ce temps, à des injections d'eau pure par le point lacrymal inférieur, et à des onctions, sur le bord des paupières, avec la pommade au précipité rouge. Ce mode de traitement n'a pas donné la moindre amélioration.

Le 25 novembre 1861, je pratique dans le sac, par le point lacrymal inférieur droit, une injection de quelques gouttes d'un mélange, à parties égales, de teinture d'iode et d'eau. Immédiatement après, il se développe une cuisson intense; un quart d'heure après, un chémosis séreux autour de la cornée; une légère tuméfaction au grand angle de l'œil et à la région sourcilière. (*Compresses d'eau froide sur l'orbite.*)

Le lendemain, il existe une tuméfaction œdémateuse des deux paupières et de la région du sac. Le chémosis séreux persiste. La malade accuse une douleur vive dans la région frontale.

Le 27, le chémosis séreux a diminué, ainsi que l'œdème des paupières. Vers la membrane semi-lunaire, on voit une sécrétion muqueuse.

Le 28, il reste un peu d'injection de la conjonctive oculo-palpébrale et une douleur vive de la région du sac.

Le 2 décembre, toute tuméfaction de la région orbitaire a cessé; il n'y a pas de chémosis séreux; le larmoiement a diminué.

Le 6, le larmoiement est toujours moindre. Une injection d'eau poussée par le point lacrymal inférieur passe immédiatement par le nez et par la gorge.

Le 13, le larmoiement a presque disparu; il ne se renouvelle qu'au grand air. La conjonctive palpébrale est un peu injectée.

Le 20, l'injection de la conjonctive palpébrale persiste; la caroncule et le répli semi-lunaire y prennent part.

Les follicules de Meïbomius sont distendus. Le larmoiement a disparu. Une injection d'eau faite par le point lacrymal inférieur reflue tout entière par cette ouverture. Le 25 et le 31, même état.

Le 7 février, le larmoiement persiste; la pression sur le sac ne fait toujours refluer aucune parcelle de mucus par les points lacrymaux. L'injection aqueuse par le point lacrymal inférieur reflue par la même ouverture, sans qu'aucune goutte de liquide passe par la narine. Le 21 février et le 29 mars, l'état est absolument le même. Depuis cette époque, j'ai revu la patiente à plusieurs reprises, notamment à la fin du mois de juin dernier. Constamment j'ai trouvé que le catarrhe du sac était complétement guéri; que le canal nasal était demeuré imperméable aux injections faites de haut en bas et qu'il n'existait qu'un larmoiement insignifiant.

(1) *Iodothérapie* ou de l'emploi médico-chirurgical de l'iode et de ses composés, Paris, 1855, p. 733.

(2) *Lehrbuch der augenheilkunde*, Prag, 1859, page 626.

OBS. VI. — *Catarrhe du sac lacrymal droit. — Injections d'eau et pommade au sulfate de cuivre infructueuses. — Deux injections iodées dans le sac. — Guérison.*

Madame C..., âgée de 45 ans, sans profession, d'une constitution moyenne, est traitée pendant trois mois à ma clinique, pour une blépharite glanduleuse à droite. Depuis six semaines, il s'est développé un catarrhe du sac lacrymal du même côté, catarrhe traité infructueusement par les injections faites, tous les jours, par le point lacrymal inférieur, avec de l'eau pure, et par l'application de pommade au sulfate de cuivre. La patiente se plaignait surtout de larmoiement.

Le 16 décembre 1861, le sac contenait un liquide épais, mélangé de mucus, qui refluait par la pression à travers les points lacrymaux. Ce jour-là même, je pratique dans le sac, à travers le point lacrymal inférieur, une injection de quelques gouttes de teinture d'iode et d'eau distillée, mélangées à parties égales; ayant soin, cette fois, pour éviter une trop forte réaction due au contact de la teinture d'iode avec l'œil, de laver ce dernier, à grande eau, par le jet d'une seringue, dès l'apparition de la première goutte de liquide au point lacrymal supérieur.

Le 18, la région du sac est douloureuse à la pression. Depuis le jour de l'injection, il y a très peu de larmoiement. Le 20, le larmoiement a considérablement diminué. La pression sur le grand angle de l'œil ne fait rien refluer par les points lacrymaux.

Une injection d'eau pratiquée par le point lacrymal inférieur, sort en partie par le point lacrymal supérieur, en partie par la narine.

Le 13 janvier 1862, le larmoiement est revenu; la pression sur le sac fait refluer quelques mucosités. Je pratique une nouvelle injection iodée dans le sac. Cette fois, la teinture d'iode reflue, par le point lacrymal supérieur, sur la conjonctive. A l'instant, il se manifeste une douleur violente dans l'œil; il se forme rapidement un chémosis séreux et la cornée prend une teinte jaunâtre. Je lave l'œil à grande eau, néanmoins la douleur persiste longtemps.

Le 16, il existe de la douleur dans la paupière supérieure et dans l'orbite droit. La conjonctive oculaire est injectée, la cornée saine; la vue est un peu trouble. La pression dans la région du sac n'est pas douloureuse. Ces phénomènes réactionnels se calmèrent promptement. Dès le 1er février, il n'y a plus de larmoiement; l'état de l'œil est on ne peut plus satisfaisant. La pression sur le sac ne fait pas refluer la moindre mucosité par les points lacrymaux.

A partir de cette époque, tout continue à aller bien. Le 8 mars, la patiente vint me revoir, pour me dire qu'elle n'a plus de larmoiement et que la pression sur le sac n'a pas fait, une seule fois, depuis cinq semaines, refluer de mucosités par les points lacrymaux. Les paupières sont saines. Je constate que le canal nasal n'est pas perméable aux liquides injectés par le point lacrymal inférieur.

OBS. VII. — *Catarrhe purulent du sac lacrymal droit. — Quatre injections iodées dans le sac. — Guérison. — Formation consécutive d'une fistule sous-cutanée au-devant du sac. — Guérison spontanée de cette fistule.*

Le nommé R..., âgé de 11 ans, a des maux d'yeux depuis plusieurs années. Il est affecté actuellement d'un catarrhe *purulent* du sac lacrymal droit, c'est-à-dire que la pression sur le grand angle de l'orbite fait refluer immédiatement, par les points lacrymaux, une notable quantité de pus.

En pratiquant une injection d'eau pure par le point lacrymal inférieur, quelques gouttes de liquide sortent par la narine correspondante. Le sac lacrymal gauche est sain. La moitié interne de chaque cornée est obscurcie par une tache peu épaisse. L'enfant a été soumis infructueusement, depuis trois mois, à des pommades de tous genres, et à des collyres astringents.

Le 3 février 1862, je pratique une injection, dans le sac lacrymal droit, de quelques gouttes de teinture d'iode mélangée de parties égales d'eau distillée. Le 5, la pression sur le sac fait toujours refluer du pus par les points lacrymaux. Je fais une seconde injection de teinture d'iode. Le 6, issue du pus par le point lacrymal inférieur, lorsqu'on presse sur le sac. Le 7, moins de pus que le jour précédent. Troisième injection iodée. Le 8, le sac lacrymal contient toujours du pus. Il existe une petite fistule au niveau du grand angle de l'orbite. Quatrième injection iodée dans le sac. Le 10, la pression sur le grand angle de l'orbite ne fait refluer, par les points lacrymaux, ni mucosités, ni pus. La fistule du sac est réduite à des dimensions capillaires. Une injection pratiquée par le point lacrymal inférieur passe en partie par la narine. Le 13, la fistule est complétement cicatrisée; la pression sur le sac ne fait absolu-

ment rien refluer par les points lacrymaux. Les 15, 18 et 20, l'état est tout aussi satisfaisant; pas une gouttelette de pus, pas une mucosité dans le sac. L'injection d'eau, faite par le point lacrymal inférieur, passe en partie par la narine. Le 6 mars, la guérison persiste. Le 17, il existe de nouveau une fistule au niveau du grand angle de l'œil. Pendant plusieurs jours, je cherche à m'assurer, en faisant une injection d'eau par le point lacrymal inférieur, si cette fistule communique avec le sac. Pas une goutte de liquide ne passe par l'orifice anormal. Avec un stylet d'Anel, je reconnais un décollement de la peau. La fistule est donc *sous-cutanée*, sans communication avec la cavité du sac lacrymal.

Le 7 avril, cette fistule persiste et est toujours entretenue par le décollement de la peau seulement. Vers le milieu du mois de mai, l'enfant a été ramené à ma clinique pour me faire constater que la fistule était cicatrisée. Le catarrhe du sac n'avait pas récidivé.

On a vu, par ce qui précède, qu'il a suffi généralement d'un petit nombre d'injections iodées, pour obtenir la guérison du catarrhe du sac.

Dans le cas suivant, la maladie a résisté avec plus de ténacité, et il a fallu huit njections de teinture d'iode pour en triompher.

Une autre particularité qui s'est présentée dans ce cas, c'est que, sous l'influence de l'action irritante de l'iode, le conduit lacrymal inférieur s'est notablement rétréci sans toutefois s'oblitérer.

OBS. VIII. — *Catarrhe du sac lacrymal gauche. — Huit injections de teinture d'iode dans le sac. — Guérison du catarrhe. — Conduit lacrymal inférieur rétréci.*

La dame T..., âgée de 42 ans, lingère, d'une forte constitution, bien réglée, se présente à ma clinique le 10 février 1862. Depuis six ans, l'œil gauche pleure; depuis deux mois il existe des mucosités au grand angle de l'orbite correspondant. La patiente n'a fait jusqu'ici aucun traitement sérieux.

Nous constatons que la pression sur la région du sac lacrymal gauche fait refluer quelques mucosités par le point lacrymal inférieur.

Une injection poussée par ce dernier point reflue en partie par la narine. Les paupières sont saines, non collées le matin au réveil.

Le 13 février, je pratique dans le sac une injection de quelques gouttes de teinture d'iode mélangée de parties égales d'eau distillée.

Le 14, je fais une *seconde* injection.

Le 15, la pression sur la région du sac fait refluer par le point lacrymal supérieur une quantité assez grande de muco-pus. *Troisième* injection de teinture d'iode. Le 17, il y a du pus véritable dans le sac. Le 18, *quatrième* injection de teinture d'iode. Le 24, il y a toujours du muco-pus dans le sac. *Cinquième* injection de teinture d'iode. Le 25, la pression sur le sac ne fait rien refluer par les points lacrymaux. Une injection d'eau poussée par le point lacrymal inférieur passe en partie par la narine.

Le 3 mars, il y a encore du muco-pus dans le sac. Le 5, je pratique une *sixième* injection de teinture d'iode. Le 7, l'état est le même; *septième* injection de teinture d'iode.

Le 12, la pression sur le sac fait encore refluer un peu de muco-pus par le point lacrymal supérieur. Le 14, il n'y a presque plus de larmoiement. Le 18, une injection d'eau faite par le point lacrymal inférieur occasionne une vive douleur. Une injection par le point lacrymal supérieur laisse refluer quelques mucosités, sans qu'aucune goutte de liquide passe par le point lacrymal inférieur. Je pratique une *huitième* injection iodée. Le 25, la pression sur le sac ne fait rien refluer par les points lacrymaux. La patiente dit elle-même que, depuis cinq jours, il n'y a pas eu de mucosités au grand angle de l'œil. Une injection d'eau poussée par le point lacrymal supérieur passe par la narine. Le 31, l'état se maintient en tous points aussi favorablement.

Le 7 avril, j'exerce de nouveau, et à plusieurs reprises, une pression sur le sac sans faire refluer la moindre mucosité par les points lacrymaux. Le point lacrymal inférieur demeure perméable; le conduit lacrymal correspondant est évidemment rétréci, car le liquide qu'on injecte, avec la canule d'Anel, reflue tout entier par l'ouverture. Le point et le conduit lacrymal supérieur sont restés perméables, puisqu'une injection d'eau tiède les franchit sans peine, et arrive en grande partie dans la narine. La patiente nous assure qu'elle n'est pas affectée de larmoiement.

Depuis cette époque, Madame T... est revenue plusieurs fois à ma clinique; le catarrhe du sac n'a pas reparu. J'ai pu me convaincre aussi, que le conduit lacrymal inférieur n'est pas

oblitéré, mais qu'il est resté rétréci. En effet, si le conduit ne peut donner passage à un stylet d'Anel, du moins laisse-t-il passer quelques gouttes d'eau qui refluent par la narine correspondante, lorsqu'on fait l'injection avec mon appareil à pompe.

(La suite à un prochain numéro.)

MATIÈRE MÉDICALE, CHIMIE ET PHARMACOLOGIE.

Sommaire : Du biscuit d'amandes comme aliment des diabétiques. — Sur un fébrifuge annamite. — Sirop d'iodure de fer à la glycérine. — De la vésication ammoniacale. — Nouveau moyen d'analyser le lait. — Nouvelles recherches chimiques sur le coca. — Infusion et décoction des plantes médicinales.

DU BISCUIT D'AMANDES, COMME ALIMENT DES DIABÉTIQUES.

M. le docteur Pavy, dans l'ouvrage qu'il vient de publier sur *la nature et le traitement du diabète (Researches on the nature and treatment of diabetes*, London 1862), consacre un long chapitre à l'alimentation du glucosurique, et il propose de substituer au pain de gluten, qui est généralement adopté en France, un biscuit d'amandes, dont nous allons faire connaître le mode de préparation.

Le principal inconvénient du pain de gluten, dans la pensée de M. Pavy, c'est qu'il renferme encore une notable proportion d'amidon, et c'est pour ce motif que l'auteur a cru devoir remplacer les graines des céréales par des semences qui, parfaitement exemptes de principes délétères, renfermeraient de l'huile au lieu d'amidon. Son choix s'arrêta sur les amandes douces, dont nous allons rappeler la composition chimique.

Selon Boullay, qui a analysé les amandes douces, 100 grammes de ces semences seraient formées de : eau, 3,5; pellicules extérieures contenant un principe astringent, 5; huile, 54; albumine jouissant de toutes les propriétés de l'albumine animale, 24; sucre liquide, 6; gomme, 3; partie fibreuse, 4; perte et acide acétique, 0 gr,5. Ces résultats, fournis par la chimie, démontrent l'absence complète de principes dangereux dans l'amande douce, mais ils y révèlent la présence de 6 p. 100 de sucre qu'il faut faire disparaître. Le procédé que l'auteur recommande dans ce but, consiste à verser sur les amandes réduites en poudre, de l'eau bouillante légèrement acidulée par l'acide tartrique. En effet, par ce moyen, on coagule l'albumine, on s'oppose par suite à l'émulsion de l'huile, et dans l'eau de lavage qui reste limpide, on entraîne la totalité du sucre. Quand l'amande douce est ainsi préparée, grâce aux 24 p. 100 de matière azotée qu'elle renferme, elle jouit de propriétés nutritives incontestables, et ses 54 p. 100 d'huile sont destinés à remplacer l'amidon des céréales, dont l'usage est interdit aux diabétiques.

Ceci posé, pour obtenir avec les amandes douces, un aliment qui se rapproche le plus possible de ceux qu'on prépare avec les céréales, M. Pavy conseille de les mélanger avec des œufs en proportion convenable. Après des essais persévérants et réitérés, il a réussi à faire préparer des biscottes et différentes formes de biscuit susceptibles d'une longue conservation, et qui, n'étant composés que d'œufs et d'amandes douces blanchies, réduites en poudre et lavées avec soin, offrent au diabétique un aliment irréprochable au point de vue de la production du sucre. Or, le nombre des mets dont les malades affectés de glucosurie peuvent impunément faire usage, est tellement restreint, qu'on sera heureux de pouvoir y joindre les biscuits d'amandes, à la préparation desquels on apportera certainement avec le temps des perfectionnements très sensibles.

NOTE SUR UN FÉBRIFUGE ANNAMITE APPELÉ THUONG SON,

Par M. le docteur Weber.

Les indigènes de Cochinchine, qui ne connaissent pas encore le sulfate de quinine, emploient pour guérir les fièvres intermittentes divers remèdes; mais la plante à laquelle ils attribuent les vertus fébrifuges les plus marquées, est un arbrisseau cultivé

dans leurs jardins et appelé par eux *Thuong son*. M. le docteur Weber, médecin-major au corps expéditionnaire de Cochinchine, a vu fleurir cette plante, et voici les caractères qu'il lui assigne :

Arbuste toujours vert, formant des buissons de 1 à 3 mètres de hauteur, à tiges noueuses, croissant principalement dans les endroits ombragés et humides. — Feuilles opposées, d'un vert luisant, pétiolées, dépourvues de stipules, entières, de forme ovale et se terminant en pointe. — Les fleurs sont disposées en épis terminaux; elles portent chacune à sa base une bractée foliacée, verte, semblable aux feuilles, et deux bractéoles latérales. — Le calice est persistant, composé de cinq divisions linéaires, d'un rouge violet, soudées seulement à leur partie inférieure. La corolle est gamopétale, irrégulière, d'un blanc violacé, formant à sa partie inférieure un tube qui se dilate brusquement un peu plus haut, en même temps qu'il se recourbe en bas. Les cinq divisions du limbe sont presque régulières, et la forme bilabiée de la corolle est peu accusée. Les étamines sont au nombre de deux, quelquefois quatre, didynames, insérées sur la gorge et appliquées contre la face supérieure de la corolle. Les filets sont blancs, les anthères biloculaires, blanches sur leur face postérieure, violettes sur leur face interne. — L'ovaire est supère; le style unique est caché derrière les étamines; le stigmate est légèrement bifide. — Le fruit est sec, biloculaire, s'ouvrant avec élasticité en deux valves, qui emportent avec elles chacune la moitié de la cloison. Chaque loge contient ordinairement quatre graines, d'un brun-jaunâtre, aplaties, portées sur un podosperme épais et persistant.

Ces caractères botaniques ont permis à M. Weber de placer la plante dont il s'agit, dans la famille des Acanthacées.

Les feuilles et les racines du *Thuong-son* sont très amères, et le suc des feuilles est émétique. C'est le suc des feuilles fraîches, pilées dans un mortier avec un peu d'eau, qu'on administre le matin du jour où la fièvre doit venir, et même deux ou trois jours de suite. L'ingestion de ce suc produit des vomissements, et la fièvre disparaît. On emploie pour chaque dose de 8 à 10 feuilles.

M. Weber, n'ayant pu essayer que l'infusion et la décoction des feuilles sèches dans 14 cas, a cru remarquer que le fébrifuge annamite jouit d'une efficacité marquée chez certains malades ; mais il le considère comme inférieur au sulfate de quinine. (*Journal de pharmacie et de chimie.*)

SIROP D'IODURE DE FER A LA GLYCÉRINE.

Pour obtenir ce sirop, M. Vézu prépare une solution normale semblable à celle de Dupasquier, et dans laquelle il substitue la glycérine à l'eau :

Iode.	35 grammes.
Fer porphyrisé . . .	70 —
Glycérine	400 —

Cette solution étant ainsi obtenue, on prépare très promptement et par simple mélange le sirop d'iodure de fer à la glycérine, en employant les proportions suivantes :

Solution d'iodure de fer dans la glycérine. . .	4 grammes.
Sirop de gomme	200 —
Eau de fleurs d'oranger.	30 —

(*Journal de pharmacie et de chimie.*)

DE LA VÉSICATION AMMONIACALE.

M. Deschamps (d'Avallon), qui avait déjà modifié la formule primitive de la pommade de Gondret, propose aujourd'hui de substituer à cette pommade un mélange d'argile et d'ammoniaque. A un volume donné d'argile pulvérisée, il incorpore une quantité suffisante d'ammoniaque à 25°, et il obtient ainsi un mélange inaltérable, et qui peut être préparé longtemps à l'avance, ou seulement au moment d'être appliqué.

— Pour s'en servir, on découpe, dans un carré de sparadrap, une ouverture du diamètre du vésicatoire qu'on veut appliquer; on colle le sparadrap sur la peau, on remplit le vide avec le mélange argilo-ammoniacal, on recouvre le tout avec un autre carré de sparadrap, et on attend. *(Journal de chimie médicale.)*

NOUVEAU MOYEN D'ANALYSER LE LAIT.

Dans bien des circonstances, le médecin peut être appelé à se prononcer sur la pureté du lait. Les principaux moyens d'analyse employés jusqu'aujourd'hui étaient le densimètre et le crémomètre de Quévenne, le lactoscope de M. Donné, le tube gradué de M. Marchand, qui permet d'évaluer en volume la quantité de matière grasse contenue dans le lait, et enfin le procédé d'analyse de ce liquide basé sur la détermination de sa richesse en lactine. A ces procédés, M. de Baumhauer propose de substituer le suivant, qui permet de doser successivement les divers éléments du lait.

On imbibe de lait, du sable contenu dans un filtre de papier suspendu librement, et exposé à un courant d'air sec, à une température qu'on maintient d'abord entre 60 ou 70° et qu'on élève ensuite jusqu'à 105°. Cela fait, on lave le sable avec de l'éther, et la perte de poids du filtre indique le poids des matières grasses. On traite ensuite le contenu du filtre par une certaine quantité d'eau, qui entraîne le sucre et les sels solubles. On laisse sécher et on pèse de nouveau; la différence de poids indique la richesse du lait en sucre et en matières salines; et enfin, dans la liqueur sucrée qu'on a eu soin de mettre à part, on dose la lactine par les procédés ordinaires. *(Répertoire de chimie.)*

NOUVELLES RECHERCHES CHIMIQUES SUR LE COCA.

Nous avons eu occasion déjà de parler des feuilles du coca (1); nous avons indiqué les principaux caractères botaniques de la plante qui les fournit, et l'usage qu'on en fait au Pérou; aujourd'hui, nous devons mentionner les corps que les chimistes ont réussi à en extraire. L'une de ces substances, qui paraît être un alcaloïde, a reçu le nom de cocaïne, et, pour l'isoler, M. Lossen conseille d'opérer de la manière suivante: on fait digérer les feuilles de coca pendant plusieurs heures avec de l'eau de pluie, dont la température est de 60 à 80 degrés; on décante le liquide, et on répète le même traitement. On précipite ensuite les solutions aqueuses avec de l'acétate de plomb, on filtre, on sépare l'excès du sel plombique à l'aide d'une solution saturée de sulfate de soude, on filtre de nouveau, et on concentre la liqueur au bain-marie. On la rend ensuite alcaline avec du carbonate de soude, et on l'agite avec de l'éther. On renouvelle quatre à six fois le traitement par l'éther, on distille les liqueurs éthérées réunies, et par l'évaporation spontanée du résidu, on obtient une cristallisation de cocaïne impure. On la triture avec de l'eau froide, pour séparer des matières colorantes, et on achève la purification. Les cristaux de cocaïne paraissent appartenir au système rhombique. Si on chauffe la cocaïne avec de l'acide chlorhydrique, elle éprouve une métamorphose très simple et très remarquable; elle se dédouble en acide benzoïque, et en une base nouvelle, pour laquelle M. Wöhler propose le nom d'*ecgonine*.

Le même chimiste, en épuisant les feuilles de l'érythroxylon coca par l'alcool amylique, y a découvert une nouvelle base qui est liquide, et à laquelle il a donné le nom d'*hygrine*. — *(Répertoire de chimie.)*

INFUSION ET DÉCOCTION DES PLANTES MÉDICINALES.

Les végétaux contiennent des phosphates à l'état soluble : car, si comme l'a fait M. Terreil, on verse un léger excès d'ammoniaque dans une infusion de fleurs de mauve bien filtrée, ou dans une décoction de racines de chiendent, on trouve, vingt-quatre heures après, les parois du verre dans lequel on a fait l'expérience tapissées de phosphate ammoniaco-magnésien. Après ce premier dépôt, tout l'acide phosphorique n'est

(1) *Union Médicale*, 1862, n° 91, page 235.

pas précipité; et si on ajoute à la liqueur filtrée du sulfate de magnésie saturé de sel ammoniac, il se précipite à l'instant un nouveau dépôt de phosphate ammoniaco-magnésien, qui augmente encore avec le temps. Toutes les dissolutions de plantes médicinales ne précipitent pas du phosphate ammoniaco-magnésien lorsqu'on les traite par l'ammoniaque, mais elles donnent toutes un précipité de ce phosphate, lorsqu'on verse dedans du sulfate de magnésie saturé de sel ammoniac. En présence de ces faits, M. Terreil a cru pouvoir conclure :

Que les macérations, infusions et décoctions de plantes médicinales qu'on appelle tisanes, doivent une partie de leur action sur l'économie à l'acide phosphorique et aux phosphates qu'elles renferment, et que le phosphate de chaux des os provient des phosphates que les végétaux apportent à l'état soluble. *(Répertoire de chimie.)*

N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 Décembre 1862. — Présidence de M. Bouillaud.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le Ministre du commerce transmet un rapport de M. le docteur Brémont, sur le service médical des eaux minérales de Chaudes-Aigues (Cantal) pendant l'année 1862. (Com. des eaux minérales,)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. Boudin, Bergeron et Delpech qui se présentent comme candidats dans la section d'hygiène et de médecine légale.

2° Des lettres de MM. Giraud-Teulon et Berthelot qui se présentent comme candidats dans la section de physique et de chimie médicales.

3° Une observation d'opération césarienne pratiquée une demi-heure après la mort de la mère, et ayant abouti à l'extraction d'un enfant à terme qui a vécu quelques instants, par M. le docteur Perrotte. (Renvoyée à M. Devilliers.)

4° Un rapport de M. le professeur Dumas, de Montpellier, sur le service des vaccinations du département de l'Hérault. (Com. de vaccine.)

5° Une note sur les poisons des champignons et sur leurs contre-poisons, par M. le docteur Letellier, de Saint-Leu-Taverny. (Com. MM. Guibourt, Chatin et Devergie.)

6° Un pli cacheté renfermant la description d'un procédé ayant pour objet d'employer en de certaines circonstances l'électricité comme agent thérapeutique, par MM. Giuseppe Aymini et Jules Eckmann, électriciens à Paris. (Accepté.)

M. le docteur Kergaradec fait hommage d'une notice nécrologique sur M. le docteur Négrier (d'Angers).

M. le docteur Cazenave (de Bordeaux) adresse un pli cacheté contenant la relation de quatre grandes opérations inachevées par suite d'erreurs de diagnostic reconnues pendant les opérations.

M. le Secrétaire perpétuel demandera à M. Cazenave quelques éclaircissements à ce sujet, la demande d'un tel dépôt, dans ces circonstances, se produisant pour la première fois.

M. Trinquart, ancien chirurgien militaire, maintenant photographe, fait hommage à l'Académie, à titre de souvenir, de la photographie des membres du bureau pour l'année 1862.

Société de chirurgie. — Séance du 29 Octobre 1862.

ABLATION D'UN CANCER DE L'AMYGDALE ET DU VOILE DU PALAIS A L'AIDE DE L'ÉCRASEUR LINÉAIRE; ÉCARTEMENT PRÉALABLE DE LA CAROTIDE INTERNE, DE LA JUGULAIRE, ETC.

Il entra dans le service de M. Demarquay, à la Maison municipale de santé, un homme fort, robuste, âgé de 51 ans, affecté d'une tumeur ulcérée occupant l'amygdale droite, les

piliers antérieur et postérieur du voile du palais, une partie de cet organe et une petite portion de la langue correspondante. La maladie a débuté au mois d'avril dernier; plusieurs traitements ont été mis en usage, et, en particulier, un traitement par l'iodure de potassium.

Au moment de l'entrée du malade (25 août), l'amygdale droite présente une tumeur ulcérée à sa surface. La muqueuse qui recouvre les piliers antérieur et postérieur, celle qui tapisse le bord inférieur du voile du palais, et le bord de la base de la langue sont aussi envahis. Cette tumeur ne forme pas un relief considérable dans la gorge, et il ne paraît pas que le mal soit encore très étendu en profondeur; sa circonférence est très irrégulière et se continue sans ligne de démarcation avec la muqueuse des parties voisines, dont elle se distingue cependant par l'hypertrophie des follicules glandulaires et une coloration plus foncée. Au centre, la surface de l'ulcération est rugueuse et laisse écouler une petite quantité d'ichor mêlé de pus, qui gêne considérablement le malade.

Par le toucher, on constate une légère induration dans toute la partie malade, ce qui la distingue nettement des parties saines; l'amygdale paraît glisser sur les parties profondes; il n'y a pas d'engorgement ganglionnaire. La déglutition est embarrassée; le malade commence à perdre de ses forces.

Après avoir bien étudié l'étendue du mal, M. Demarquay pensa qu'il pourrait, à l'aide de l'écraseur linéaire, enlever toute la partie malade; mais craignant de comprendre dans l'anse de l'écraseur quelque organe important, M. Demarquay pratiqua, comme Blandin l'avait fait dans un cas semblable, une incision partant au-dessous de l'oreille, longeant le bord interne du sterno-mastoïdien et venant se terminer à la hauteur du larynx. A l'aide de cette incision et d'une dissection bien faite, il arriva sur la carotide interne et sur les organes qu'il devait ménager; ceux-ci furent écartés par un aide. Alors il fit sur le voile du palais, à la droite de la luette, une incision oblique, en se servant de l'instrument de M. Chassaignac, dont il serrait un cran toutes les quinze secondes. L'amygdale droite ayant été saisie avec des pinces-érignes fut attirée en dedans du côté de la bouche, et une chaîne d'écraseur fut jetée sur cette masse, comprenant l'amygdale, les piliers, et une grande partie de la portion droite du voile du palais.

Pendant que l'écraseur fonctionnait, M. Demarquay constatait avec son doigt que les limites voulues n'étaient pas dépassées; le mal fut enlevé sans hémorrhagie. Avec des ciseaux courbes, la partie de la langue en rapport avec l'amygdale et quelques glandules hypertrophiées furent enlevées. L'incision pratiquée sur le trajet de la carotide fut réunie par première intention, et, au bout de quelques jours, cette plaie était parfaitement réunie. Le malade perdit par la bouche un peu de sang, mais l'usage de la glace et de l'eau glacée mirent fin à cette petite hémorrhagie, et tout alla parfaitement bien. Quinze à vingt jours après l'opération, le malade put retourner chez lui, et, lorsque M. Demarquay le revit, sa santé était parfaite, son embonpoint était revenu. La cicatrisation était presque complète, sauf un petit point qui fut cautérisé. Le résultat de cette opération difficile est satisfaisant; la partie restante du voile du palais a été attirée à droite par la cicatrice, de sorte que, actuellement, il n'existe plus de perte de substance; la luette est très déviée à droite. Le malade avale parfaitement bien et sa voix n'est pas nasonnée.

DISCUSSION SUR UNE OPÉRATION D'OVARIOTOMIE.

Dans cette séance, M. Boinet a communiqué à ses collègues la relation d'une opération d'ovariotomie qu'il avait pratiquée, et dont M. Forget a déjà publié dans ce journal l'observation en la faisant suivre de remarques fort judicieuses.

C'est un des cas rares d'ovariotomie pratiquée avec succès en France.

Il s'agissait d'un kyste uniloculaire, ce qui est très favorable pour le succès de l'opération. En effet, comme l'a fait remarquer M. Houel, lorsque le kyste est uniloculaire, il suffit de pratiquer une très petite incision pour extraire la masse kystique, préalablement vidée et réduite à un très petit volume. Les kystes ovariques extraits par MM. Nélaton et Demarquay étaient très volumineux et étaient multiloculaires.

M. Boinet attribue la réussite de son opération aux diverses précautions qu'il a prises; M. Demarquay ne croit pas qu'il en soit réellement ainsi. Il les a toutes employées, et cependant il n'a pas réussi. Il a assisté à trois opérations faites en Angleterre; les kystes se sont rompus, le liquide épanché a été enlevé; le péritoine a été lavé, essuyé avec une éponge, et, malgré cela, les malades ont guéri.

A côté de cela, si l'on considère que, chez une malade de M. Nélaton, le kyste était uniloculaire, que l'incision a été petite, très simple, qu'il n'y a pas eu d'épanchement dans le péritoine, et que cependant la mort est survenue, on ne peut s'empêcher de reconnaître que,

en dehors des soins les plus attentifs, il existe des conditions inconnues qui font réussir dans un cas et échouer dans un autre, en apparence plus favorable. M. Boinet pense qu'il faut se garantir de l'épanchement ; tout le monde est de son avis ; quant à l'ascite concomitante avec le kyste de l'ovaire, quelques chirurgiens prétendent que la présence d'une certaine quantité de liquide dans le péritoine est une condition de succès. Il semblerait alors que le péritoine est en quelque sorte macéré, et désormais exempt d'inflammation traumatique. La présence de ce liquide indique aussi qu'il n'y a point d'adhérences.

La forme du clamp est à peu près sans importance; Spencer Wells se sert tantôt d'un clamp, tantôt d'un autre, indifféremment.

Smith a fait la ligature du pédicule sans clamps, et, sur 12 opérations, il a eu 9 succès; mais ces succès paraissent tenir à ce que les opérations sont faites en ville. Dans une opération pratiquée par Smith, et à laquelle assistait M. Demarquay, il y eut rupture du kyste, dont les parois étaient très friables; l'extirpation se fit par petits fragments, et néanmoins, quelques jours après, l'état de la malade était assez satisfaisant. Spencer Wells a vu un cas semblable dans sa pratique.

Quant aux suites de l'opération, si elles n'ont pas amené une mort prompte, elles sont plus tard très heureuses. Les vomissements bilieux ne sont pas toujours l'indice d'une péritonite, à moins qu'ils ne s'accompagnent de ballonnement du ventre.

Dans un cas où M. GIRALDÈS vit M. Backer-Brown éponger le péritoine, introduire dans sa cavité une flanelle, frotter sa surface, la malade eut une péritonite promptement mortelle. Dans certains cas, ces manœuvres ont amené le tétanos.

Du reste, l'ovariotomie est une opération très grave ; dernièrement encore elle a donné 8 morts sur 24 opérées. M. Giraldès croit que, à l'âge de 40 ans, il faut déjà réfléchir mûrement avant d'opérer. L'ovariotomie est indiquée si la tumeur est tellement gênante qu'elle empêche la malade de se livrer à ses occupations usuelles. Si la femme a plus de 40 à 45 ans, il faut s'abstenir. Alors il faut recourir à la ponction simple faite tous les six mois, tous les ans, tous les deux ans et même tous les douze ou quinze ans, comme cela s'est vu. Dans les hôpitaux de Londres, l'ovariotomie n'a pas encore donné un seul succès. Il faut donc être très circonspect ; dernièrement M. DEMARQUAY a refusé d'opérer une femme parce qu'elle était trop âgée et qu'elle était épuisée.

Chez la malade qu'il a opérée, M. BOINET avait déjà fait cinq injections iodées, il y avait affaissement et amaigrissement progressifs ; il fallait prendre un parti, car, sans cela, la malade serait morte. Les ponctions faites avant l'ovariotomie diminuent le volume du kyste, ce qui rend l'opération plus facile ; elles favorisent l'épaississement des parois du kyste, ce qui évite leur rupture pendant l'extirpation ; elles aident à poser le diagnostic sur la forme du kyste et sur ses adhérences.

M. DEMARQUAY croit que l'existence d'un liquide dans le péritoine peut faire croire à l'absence d'adhérences superficielles ; mais il existe quelquefois des adhérences profondes dans le petit bassin, et celles-ci sont très graves.

ANÉVRYSME POPLITÉ; COMPRESSION DIGITALE INTERMITTENTE; INSUCCÈS; LIGATURE DE LA FÉMORALE; GUÉRISON LENTE.

Au mois de novembre 1859, M. VANZETTI reçut dans son service un postillon qui était affecté d'un anévrysme volumineux occupant l'angle supérieur du creux poplité. Le côté malade offrait en circonférence 11 centimètres en plus que le côté sain. On fit la compression digitale intermittente, c'est-à-dire que le jour seulement le malade était soumis à cette méthode, tandis que la nuit on ne faisait rien. Cette compression était exercée par les élèves attachés au service. Cet anévrysme a été très opiniâtre ; il a résisté à ce mode de traitement. Un mois s'était passé sans que l'on eût rien obtenu de bon. Au bout d'un mois et demi, il s'échauffait de temps à autre, il se manifestait des douleurs. Puis il survint des spasmes très violents de la cuisse, et pendant ces spasmes l'anévrysme durcissait par suite de la compression musculaire. Voyant que la guérison ne survenait pas, M. Vanzetti fit la ligature de la fémorale au sommet du triangle de Scarpa, sans se dissimuler les doutes qu'il avait sur l'efficacité de cette méthode appliquée dans ces conditions. Après cette ligature, les pulsations cessèrent ; mais ce fut tout. Au bout d'un an, la poche n'était pas encore solidifiée ; ce ne fut qu'au bout de trois ans que l'anévrysme disparut. Le creux poplité présente actuellement à peine les traces de l'anévrysme. Pendant plusieurs mois après la ligature, le malade éprouva une sensation très pénible de brûlure au niveau des orteils.

D^r PARMENTIER.

COURRIER.

Par un décret impérial, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, les médecins dont les noms suivent ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

M. Hédiard, médecin en chef des hospices de Sens (Yonne) : 31 ans de services publics. A obtenu une médaille d'or pour son dévouement lors du choléra de 1854 ;

M. Labitte, directeur de l'asile d'aliénés de Clermont (Oise), commandant de la garde nationale de cette ville, membre du Conseil d'arrondissement : 25 ans de servics.

ENSEIGNEMENT. — La séance solennelle de rentrée des Facultés et de l'École de médecine de Bordeaux a eu lieu le 17 novembre. — Voici la liste des prix décernés aux élèves :

Première année : Prix, *ex æquo*, MM. Loignon et Mazières. — Première mention, M. Machenaud; deuxième mention, M. Delsouiller.

Deuxième année : Premier prix, M. Addison ; deuxième prix, M. Mallet. — Première mention, MM. Martin et Luzun; deuxième mention, MM. Heguy et Faduilhe.

Troisième année : Première mention, M. Pujos ; deuxième, M. Mourié.

Élèves en pharmacie : Mention, M. Nadaud.

— Les inscriptions prises à l'École de médecine et de pharmacie de Bordeaux, pour le premier trimestre de l'année scolaire 1862-63, s'élèvent au chiffre de 402, ainsi réparties :

Aspirants au doctorat.	55
— au titre d'officier de santé	22
— de pharmacien de 1[re] classe . .	1
— — de 2[me] classe. .	24
Total.	102

— On nous annonce la triste nouvelle de la mort d'un de nos confrères de Saint-Brieuc (Côtes-du-Nord), M. le docteur Bellamy, médecin de la prison. Il souffrait depuis longtemps d'une grave maladie de poitrine. Il y a quinze jours, étant allé visiter quelques malades dans un canton voisin, pris sans doute d'étourdissement, il s'est égaré dans la campagne, et le lendemain on l'a trouvé mort fort loin du point de départ.

ACCIDENT SANS SUITES. — Un grand danger vient de menacer le professeur Simpson, d'Edimbourg ; heureusement, il y a échappé. En traversant Cobbinshaw sur le chemin de fer *Caledonian*, une des roues du train dérailla, ce qui jeta aussitôt celui-ci tout entier hors de la voie, et le convoi de 1[re] classe où se trouvait le célèbre accoucheur fut entièrement brisé. Si le train n'eût été près de la station et ne se fût arrêté immédiatement, c'en était fait de sa vie, et la science aurait eu à déplorer la mort prématurée de ce savant praticien. — D[r] P.

— Le *Morning Chronicle* nous annonce la mort de l'ancien médecin de la frégate *Novarre*, le docteur Edmond Schwarz, qui est mort à l'âge de 31 ans. Ce jeune savant appartenait à la religion juive et à la nationalité hongroise, double titre d'exclusion aux yeux du gouvernement impérial d'Autriche. Cependant, son talent incontestable lui valut la mission honorable dont il s'acquitta si bien pendant le voyage de circumnavigation de ce célèbre bâtiment. Au retour de cette expédition scientifique, le docteur Schwarz inventa un instrument appelé l'*anthropomètre*, dont le nom un peu barbare explique suffisamment l'usage. Un manuel, rédigé en langue anglaise, est destiné à guider dans l'usage de cet instrument, que nous n'avons pas eu entre les mains, et dont, par conséquent, nous ne sommes pas à même d'apprécier le mérite. (*Presse scientifique des Deux-Mondes.*)

EXEMPLE A SUIVRE. — La *Lancet* a ouvert une souscription médicale dans ses bureaux au profit des ouvriers malheureux du Lankashire, en s'inscrivant pour 100 livres sterling, soit 2,500 fr., et immédiatement cette somme s'est élevée à 4,250 fr. N'y aurait-il pas lieu d'en faire autant parmi nous pour ceux de la Seine-Inférieure? Quoique nous ne donnions que des francs au lieu de livres comme on a dit, ce qui n'est pas même le *sou pour franc*, la misère étant moins grande en France qu'en Angleterre, le bienfait n'en sera pas moins grand et fécond. — D[r] P.

— Bon poste médical à prendre, dans un chef-lieu de canton, par suite de décès. S'adresser *franco*, à M. Dayez, boulevard Mazas, 98, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 154. Mardi 30 Décembre 1862.

SOMMAIRE :

I. DÉONTOLOGIE MÉDICALE : Sur la conduite à tenir par le médecin consulté sur la santé d'un client, à l'occasion du mariage. — II. THÉRAPEUTIQUE : Sur l'ovarite chronique. — III. BIBLIOTHÈQUE : Topographie médico-hygiénique du département du Finistère ou Guide de l'habitant. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Chronique médicale des départements.

DÉONTOLOGIE MÉDICALE.

SUR LA CONDUITE A TENIR PAR LE MÉDECIN CONSULTÉ SUR LA SANTÉ D'UN CLIENT, A L'OCCASION DU MARIAGE.

Nous avons reçu plusieurs communications pour, sur et contre les réflexions que nous avons publiées, mardi dernier, sur la grave question de déontologie médicale mise à l'ordre du jour par la Société médicale du IXe arrondissement de Paris.

Nous avons appris que plusieurs Sociétés d'arrondissement ont adopté des conclusions opposées à celle du IXe et conformes à celles que nous avons indiquées. Nous avons hâte de dire que ces résolutions ont été prises avant la publication de notre article, de même que nous avons fait cette publication dans l'ignorance où nous étions de ces décisions. Les votes des Sociétés qui nous sont connus sont ceux du IIe, du IIIe et du Xe arrondissement.

La Société du IIIe arrondissement nous fait l'honneur de nous communiquer l'excellent et remarquable rapport de la commission qu'elle avait nommée à cet effet, et dont l'honorable docteur Gaide a été le rapporteur. Nous nous empressons de publier ce travail, dont les conclusions ont été adoptées à l'unanimité, et qui donne une grande autorité à nos observations. — A. L.

FEUILLETON.

CHRONIQUE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Faible et tardif écho — le dernier peut-être — de la voix sonore et puissante de l'Académie impériale de médecine de Paris, je ne saurais laisser passer la proclamation des prix du dernier concours, sans consigner ici une remarque en l'honneur des médecins de province. C'est le droit et le devoir du chroniqueur, la plus douce de ses prérogatives, et il en use avec d'autant plus de liberté et de plaisir, qu'aucun organe de la presse, il faut bien le dire, ne l'a encore faite. Je veux parler de la supériorité des récompenses accordées par notre premier corps savant aux médecins des départements sur ceux de la capitale. Sans tenir compte des trop modestes encouragements donnés aux médecins des épidémies et aux inspecteurs des eaux minérales, il y a en effet, sur les 14 premiers lauréats, 9 noms appartenant au corps médical des départements, soit près des deux tiers, et un seul médecin de Paris, M. le docteur Testel, a pris part aux 7 récompenses nominatives pour le service de la vaccine. C'est donc, en définitive, 15 nominations sur 21, et quand elles se rapportent à des noms connus comme ceux de MM. Daudé, de Marvéjols, Padioleau, de Nantes, Piedvache, de Dinan, Kœberlé, de Strasbourg, Lenoël, d'Amiens, Mordret, du Mans, il est bien permis de croire que plus d'un mémoire parmi ceux qui n'ont pas été jugés dignes de récompense jouissaient d'un mérite relatif. A en juger même par la sévérité des commissaires, sévérité commandée par leurs vastes connaissances et l'honneur du corps qu'ils représentent, on peut être certain du fait. Hon-

Quelle doit être la conduite du médecin consulté sur la santé de l'un de ses clients, à l'occasion d'un mariage?

Rapport fait à la Société du III^e arrondissement, par une commission composée de MM. Beclère, Rigaud, et Gaide, rapporteur.

Messieurs,

La question qui vous est soumise par la Société médicale du IX^e arrondissement est, sans contredit, une des plus importantes, une des plus délicates qui puissent intéresser le Corps médical; aussi n'avez-vous pas voulu la résoudre sans un sérieux examen; et au lieu de vous engager simplement à vous ranger à l'opinion de nos collègues du IX^e arrondissement, comme on semblait le lui demander, votre Président, sur vos pressantes instances, a-t-il nommé une commission chargée de vous dire son opinion sur cette grave question : *Quelle doit être la conduite du médecin consulté sur la santé d'un de ses clients à l'occasion d'un mariage?*

La Société médicale du IX^e arrondissement n'hésite pas, Messieurs, dans la solution de cette question; et, sur le rapport de M. le docteur Piogey, à l'unanimité des membres présents, elle obéit passivement à l'article 378 du Code pénal, elle se soumet aveuglément au dogme professionnel du secret médical, et selon elle, en une si grave circonstance, le médecin consulté doit se taire et refuser toute espèce de renseignement.

Telle n'est pas, Messieurs, l'opinion de votre commission composée de MM. Beclère, Rigaud et moi.

Qu'un magistrat, consulté sur cette question, partage la manière de voir contre laquelle nous nous élevons, nous n'en sommes nullement surpris; organe de la loi, il l'applique sans miséricorde; il voit les choses du haut de son siége; il n'entre dans aucun détail; pour lui, le Code a parlé, le médecin doit se taire. Mais nous, Messieurs, qui voyons les choses de plus près, nous qui devenons ici les arbitres entre deux familles, ne trouverons-nous pas dans la science et dans l'exercice journalier de notre art des faits qui ébranleront le médecin? N'existe-t-il pas des conditions exceptionnelles dans lesquelles la conscience parlera plus haut que la loi, et nous forcera, sinon à rompre le silence en divulguant le secret qui nous a été confié, du moins à ne pas nous rendre complices d'un acte que la morale improuve et que l'humanité condamne?

Qu'un de nos clients, par exemple, rongé par une de ces syphilis constitutionnelles qui résistent à tout traitement, ne craigne pas de solliciter la main d'une jeune fille pure et qui fait la joie de sa famille; que le père de cette jeune fille vienne avec confiance vous demander s'il peut, en toute sécurité, la donner à l'homme qui va la souiller au premier contact, et qui,

---

neur donc et gloire à vous, savants et laborieux confrères de province, c'est là un éclatant triomphe, un légitime succès qui, en témoignant de votre mérite, en récompensant vos efforts, montre qu'aujourd'hui le médecin de province et même des moindres villes n'est plus seulement un habile praticien rompu à toutes les difficultés de notre profession, mais encore un homme de science rivalisant avec avantage contre ceux de Paris dans les plus difficiles concours.

Et ne dites pas, censeurs incrédules qui m'accusez d'exalter les mérites et les travaux des médecins de province, que c'est les surfaire pour les besoins de la chronique? Non; car à ce haut témoignage significatif de leur valeur rendu par les plus savants eux-mêmes, je pourrais, usant de cet avantage, remonter aux précédents concours de l'Académie et vous montrer qu'il en est ainsi depuis plusieurs années; je pourrais même, fouillant dans notre littérature, montrer qu'ils y ont aussi une bonne part. Mais je n'ai pas besoin de recourir au passé pour justifier cette chronique, le présent y suffit largement.

La rentrée des Facultés et des Écoles préparatoires départementales dont on ne s'occupe pas assez, alors que l'on s'est tant et trop occupé de celle de Paris, nous fournit ainsi une ample moisson de nouvelles officielles d'après les comptes rendus faits à cette occasion. Aux renseignements déjà donnés sur celle des deux Facultés, en voici de nouveaux sur l'état des études à Montpellier pendant l'année scolaire 1861-1862.

1,199 inscriptions ont été prises dont 1,105 pour le doctorat et 94 pour le titre d'officier de santé. L'année précédente, elles n'étaient que de 1,096. La progression est donc croissante puisque déjà, l'année dernière, je signalais une augmentation de plus d'un tiers. « Ce n'est pas le seul démenti que j'aurai le plaisir d'opposer aux faiseurs de prédictions qui avaient annoncé un résultat inverse, » a dit le rapporteur Anglada. Voyons donc les autres.

pour toute consolation, lui laissera des enfants infectés de la maladie de leur père; devrons-nous, je vous le demande, répondre, avec nos collègues du IX^e arrondissement, par un silence qui peut être mal compris, et nous rendre ainsi complices d'un mariage dont les fruits seront si déplorables? Je ne le crois pas, Messieurs, et pour ma part, je le déclare, jamais je ne me sentirais le courage d'obéir à la loi, en pareille circonstance; ma conscience parlerait plus haut qu'elle, et sans hésiter, je dirais : Non, ne donnez pas votre fille à cet homme; je n'ajouterais pas un mot, j'aurais la prétention de n'avoir pas trahi mon secret, et si, par impossible, la peine prononcée par l'article 378 m'était appliquée pour ce fait, j'en appellerais à tous les pères de famille, et, la tête haute, je plaindrais le tribunal qui se serait cru autorisé à me punir d'avoir préservé d'une infection presque certaine une femme et sa génération tout entière.

L'exemple que je viens de vous citer, Messieurs, je l'ai pris entre une foule d'autres : qu'il soit question d'un mariage pour une jeune fille qui, conservant encore les apparences trompeuses de la santé, serait, pour tout médecin, phthisique à n'en pas douter, que cette jeune fille appartienne à l'une de ces familles fatalement prédestinées, dont tous les membres succombent à la maladie tuberculeuse; consulté sur l'opportunité d'un pareil mariage par celui qui voudrait le contracter, je l'en détournerais encore, convaincu que, si j'agissais autrement, je trahirais mes devoirs, et que je me préparerais des regrets et peut-être des remords.

Je n'insiste pas sur ces faits, qui ne se rencontrent que trop souvent dans la pratique médicale. Messieurs, votre commission n'a pas d'autre ambition que celle de vous prouver que, en pareille matière, il ne peut y avoir de règle absolue; que si le secret médical est d'obligation stricte et impérieuse dans une foule de cas, il peut aussi se présenter pour le médecin des circonstances exceptionnelles dans lesquelles sa conscience seule doit l'inspirer : et si je faisais appel à vos souvenirs, je suis convaincu qu'il en serait bien peu parmi vous qui n'auraient pas déjà obéi à la voix que j'invoque ici pour guide, et qui, d'une manière ou d'une autre, n'auraient pas empêché l'un de ces tristes mariages qui entraînent après eux les regrets pour ceux qui les ont contractés, et les reproches pour ceux qui les ont autorisés.

Il est, Messieurs, une considération sur laquelle M. Piogey a cru devoir insister pour gagner à sa cause les médecins du IX^e arrondissement, celle de nos intérêts toujours lésés par un conseil donné au point de vue d'un mariage; cette considération, Messieurs, je la repousse, bien que je la sache parfaitement vraie, et la mort violente d'un illustre et regrettable professeur de l'École de Montpellier en est le plus triste et le plus frappant exemple que l'on puisse invoquer : mais depuis quand, je vous le demande, le médecin met-il dans la balance ses propres intérêts et celui de son client? N'est-ce donc pas l'un de nos plus nobles titres au respect et à la considération de tous que l'habitude dans laquelle nous sommes de

---

Au lieu de 67 thèses soutenues en 1860-1861, il y en a eu 85, dont deux de rejetées malgré la faiblesse du plus grand nombre des autres. Deux seulement ont obtenu une mention honorable; aussi, préjugeant bien du mérite hors ligne de ces deux monographies importantes, avons-nous cru devoir en donner d'avance un aperçu aux lecteurs de la *Chronique.* Ce sont celles de MM. Jaumes, fils du célèbre professeur de cette Faculté, et C. Bertrand, qui, seul candidat dans le dernier concours pour l'agrégation dans la section d'anatomie et de physiologie, en a subi les épreuves de manière à être nommé à l'unanimité.

Cette extrême réduction dans le personnel des concours est malheureusement ordinaire à Montpellier, de telle sorte qu'ils s'y changent presque en des examens d'aptitude. Deux candidats ont seuls disputé la place de prosecteur, laissée vacante par M. Bertrand comme celle d'aide d'anatomie, et pour celles de chef de clinique, soumises au concours longtemps avant le récent arrêté ministériel, la clinique médicale n'a tenté que deux prétendants et celle de chirurgie un seul. Le choix est si restreint que, dans ce dernier cas, il n'y a pas d'alternative, nécessité fait loi. Il ne se présente même pas d'élèves pour briguer les prix qui leur sont offerts à la fin de chaque année d'études; les médailles restent sans compétiteurs, ce qui ne prouve ni une grande émulation, ni un grand amour de la science parmi eux.

Au contraire, le peu d'ajournements dans les examens de fin d'études fait supposer des études très suivies : 71 sur 576, soit 1 sur 8 admissions. C'est véritablement exceptionnel. Nous regrettons infiniment que les Facultés de Paris et de Strasbourg n'aient pas fourni les mêmes détails sur leurs actes pendant la période correspondante pour faire la comparaison à cet égard; car ce petit nombre d'ajournements peut aussi bien tenir à la faiblesse des examens qu'à la force des études. Et comme il y aurait aussi peu à se prévaloir de l'augmentation des élèves dans le premier cas, qu'il y aurait beaucoup à s'en féliciter dans le

rejeter bien loin cet intérêt qu'on invoque, et de le sacrifier non seulement à celui de l'homme qui nous donne sa confiance, mais encore et surtout à celui de la société tout entière, que nous trahirions suivant votre commission, si nous obéissions aveuglément à l'article 378 et à la manière de voir de nos collègues du IX[e] arrondissement.

Quant au serment d'Hippocrate, que M. Piogey appelle aussi à l'appui de sa manière de voir, jamais, Messieurs, il ne nous a liés aussi étroitement que le suppose cette citation de notre honorable confrère :

« Admis dans l'intérieur des familles, je jure que mes yeux ne verront point ce qui s'y » passe, et que ma langue taira les secrets qui me seront confiés. »

Citation qui, pour le dire en passant, peut bien se trouver à la la fin de la plupart des thèses de l'ancienne École de Montpellier, mais qui n'a jamais appartenu à l'œuvre que l'on donne avec raison comme l'une des plus belles pages de la littérature grecque. MM. Littré et Daremberg, dans leur traduction des œuvres d'Hippocrate, s'accordent parfaitement, et voilà comment ils rendent le passage du serment qui nous occupe :

« Les choses que je verrai ou que j'entendrai dire dans l'exercice de mon art, ou hors de » mes fonctions dans le commerce des hommes, et qui ne devront pas être divulguées, je les » tairai, les regardant comme des secrets inviolables. »

Ce texte, Messieurs, loin d'y avoir manqué dans les deux exemples que je vous ai cités plus haut, je crois, au contraire, pouvoir l'invoquer en faveur de l'opinion que nous voudrions faire prévaloir devant vous, car il laisse évidemment à notre consciencieuse appréciation ce qui peut, ou ce qui ne doit pas être divulgué parmi les choses que nous avons apprises dans l'exercice de notre art.

J'ai fini, Messieurs : je ne sais quel sort vous réservez à ce rapport, mais j'aurai du moins la confiance et la consolation qu'il ne réunira pas contre lui dans cette enceinte la regrettable unanimité qui a dicté la résolution des médecins du IX[e] arrondissement, puisque c'est d'un commun accord que vos trois commissaires vous demandent de vouloir bien adopter la conclusion suivante :

CONCLUSION.

Il n'est pas de règle absolue qui dicte la conduite du médecin consulté sur la santé d'un de ses clients, à l'occasion d'un mariage, et si, le plus souvent, il doit se taire et garder le secret commandé par l'article 378 du Code pénal, il est aussi des circonstances dans lesquelles sa conscience parlant plus haut que la loi, c'est d'elle seule qu'il doit s'inspirer.

---

second, un critérium serait avant tout nécessaire pour donner raison ou tort aux optimistes de l'École de Montpellier.

A défaut de mieux, et s'il est permis de préjuger des grands actes par les petits, voici un premier point de comparaison à ce sujet. J'ai établi, dans la précédente *Chronique*, que la moitié à peine des aspirants au titre d'officier de santé étaient reçus — 17 : 40. — J'ajoute que, à Nantes, les deux seuls candidats qui se sont présentés cette année ont été refusés, et que, dans la circonscription de la Faculté de Strasbourg, comprenant les Écoles de Nancy, Besançon, Dijon, Lyon, et pas moins de 17 départements, sur 8 candidats, il y en a eu 6 de reçus; soit un total de 23 réceptions sur 50 présentations, toujours environ la moitié. Or, il en est tout autrement à Montpellier. Tandis que partout la rigueur des examens pour le second degré diminue de plus en plus les aspirants à ce titre, au point de pouvoir prédire leur extinction prochaine, il s'en est encore présenté 18 à Montpellier, dont 2 seuls ont été refusés. Cette énorme différence me dispense de commentaire.

Par ce rapport annuel sur les moindres détails de l'enseignement de Montpellier, M. le professeur Anglada a donné un exemple à imiter. Il l'a terminé par une énumération scrupuleuse des diverses publications du corps enseignant, qui s'élèvent à 40, et auxquelles le *Montpellier médical* a servi d'organe en très grande partie. Après avoir signalé les principales à mesure qu'elles nous sont parvenues, il nous reste à parler des *Recherches sur les conditions météorologiques de développement du croup et de la diphthérie*, de M. le professeur Courty, dont voici l'analyse en peu de mots.

Après la relation d'un croup opéré et guéri par lui, M. Courty expose ses recherches statistiques sur la fréquence de cette maladie à Montpellier, d'où résulte sa rareté avant 1856, et son développement graduel, son élévation rapide, au point de constituer une épidémie

THÉRAPEUTIQUE.

SUR L'OVARITE CHRONIQUE (1).

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

Je ne voudrais pas fatiguer, d'un même sujet, les lecteurs de l'UNION MÉDICALE ; mais le fait d'ovarite chronique, dont j'ai à livrer aujourd'hui le récit, est tellement frappant; le rapport de la guérison avec le traitement s'y montre d'une évidence tellement saisissante, que je ne résiste pas au désir de l'ajouter à tous ceux dont j'ai déjà fourni les détails. La jeune femme qui en est le sujet, douée d'une belle organisation et âgée de 23 ans, raconte qu'à peine parvenue à sa onzième année, lorsque se dessinèrent les premiers indices de la menstruation, elle fut en proie à des vomissements qui, depuis, se répétant à des intervalles de plus en plus rapprochés, sont toujours restés le caractère le plus saillant de sa maladie. A ce symptôme, se joint une douleur vive du centre épigastrique, douleur qui s'étend au dos et aux lombes et s'accompagne d'un sentiment de gêne et d'anxiété. La menstruation est difficile, irrégulière, souvent en retard de trois et quatre mois, et ne s'accomplit jamais qu'au prix d'un surcroît de souffrances. Ajoutez à cela une leucorrhée abondante qu'aucun moyen encore n'a pu modérer; ajoutez l'impossibilité de se tenir longtemps debout, la fatigue extrême qui s'attache à la marche, surtout à l'usage de la voiture; ajoutez enfin un peu d'amaigrissement, et vous aurez un tableau assez fidèle de l'état de notre malade. Dans cette longue période de douze années, bien des médecins furent consultés; tous fort savants; plusieurs, célèbres; et le diagnostic sur lequel on ne varia jamais, fut *une chlorose compliquée de gastralgie*. Dire ce que la malade consomma de fer dont toutes les préparations, plus ou moins vantées, furent tour à tour essayées; dire ce qu'elle ingéra de quinquina, poudre, vin ou sirop; dire la série de médicaments toniques, antispasmodiques ou narcotiques dont on lui infligea l'usage; dire enfin toutes les médications alcalines ou acides, internes ou externes qu'elle eut à subir, serait sans utilité; il n'est pas de médecin qui ne comprenne que l'affection,

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 2, 9 et 25 septembre 1862.

---

durant les derniers mois de 1857 et les premiers de 1858, qui n'a pas déterminé moins de 175 décès dans l'espace de sept mois. Puis recherchant les causes de cette épidémie dans la constitution atmosphérique, il l'a trouvé caractérisée par la prédominance des vents d'est, le froid, l'humidité, l'augmentation des jours pluvieux et l'altération du caractère normal des saisons; causes et effets retracés dans un tableau comparatif qui permet d'en apprécier l'ensemble d'un seul coup d'œil. Tels sont les points nouveaux de ce travail.

J'aurais aussi à apprécier du même auteur, l'*Éloge* de Lallemand, prononcé à cette grande séance de rentrée, et publié dans le *Montpellier médical*. Mais un morceau aussi capital ne se scinde pas, et la critique ne peut s'exercer qu'en le reproduisant. De même de celui d'Aronsshon, prononcé à Strasbourg par M. le professeur Stœber, et publié dans la *Gazette*. Cet hommage public rendu aux plus célèbres noms dont s'honore chaque École, forme partout, comme à Paris, le fond commun de ces grandes cérémonies locales. A Nantes, M. Henry a prononcé l'*Éloge* du professeur Marchand, et à Limoges, le directeur de l'École lui-même, M. Bardinet, a retracé, en quelques traits vigoureux et de ce style nerveux, rapide et primesautier qu'on lui connaît, la vie simple, modeste et grande à la fois de M. Bouteilloux. A ces simples et énergiques accents du cœur, on sent qu'ils sont sincères et vrais. C'est ainsi que je voudrais être loué si j'en avais le mérite, et non avec ces phrases banales et stéréotypées qui ne sont que le vain formalisme des pleureurs officiels et de l'eau bénite jetée aux morts.

M. Bardinet excelle dans ce style nerveux et serré, et réussit ainsi, dans ses allocutions annuelles, à graver quelques bons préceptes dans l'esprit et le cœur de ses élèves. Aussi bien l'a-t-il fait encore cette année par de bonnes paroles que nous sommes heureux de voir déposées, recueillies dans un compte rendu officiel sous forme de brochure, comme nous en

par sa durée, avait fourni à la thérapeutique l'occasion d'étaler toutes ses richesses, et aussi d'épuiser toutes ses ressources.

Une épreuve néanmoins restait encore à tenter, une épreuve qu'autorisait, que dictait même l'opinion formulée sur la nature de la maladie; cette épreuve était le mariage, et le conseil en fut donné. Triste expérience! A peine cette nouvelle condition accomplie, les vomissements redoublent, la souffrance générale s'accroît, et c'est alors qu'est réclamée mon intervention. Au récit qui m'est fait, je soupçonne sur-le-champ une ovarite chronique, et je fais coucher la malade, pour palper le ventre. Dès deux côtés, à la région pelvienne, se dessine et s'élève une tumeur dont la main peut mesurer la dimension par celle d'un gros œuf de poule. La pression y développe une douleur des plus pénibles, rappelle les nausées et ferait assurément éclater le vomissement, si elle se prolongeait. Pour moi la lumière est faite : tous les accidents qu'a subis notre jeune dame depuis douze années, c'est une inflammation chronique des ovaires qui en a été le mobile; et ces accidents, qui ne pouvaient que s'aggraver sous l'empire du mariage, ne se calmeront que par l'extinction de cette inflammation même. Mais comment parvenir à ce but? Une fois le diagnostic fixé, comment entrer en lutte avec l'ovarite chronique? Où sont les ressources thérapeutiques? où, les armes, pour dompter une telle affection? Il y a quarante ans, on eût pratiqué sur la région pelvienne, et à des intervalles rapprochés, des applications de sangsues, et l'on se serait imaginé retirer ainsi de l'organe malade l'excès de sang, dont le pénètre l'inflammation. Trop naïve illusion! qui trouvait des communications vasculaires, pour faire écouler par la peau, le fluide circulatoire qui gêne et fatigue les viscères, et qui n'en trouvait plus à l'intérieur, pour remplacer successivement ce fluide, à mesure que s'en accomplissait l'écoulement. Une telle pratique était alors une faute; elle serait aujourd'hui une faute et un anachronisme. Quels moyens vous restent donc d'attaquer sérieusement une maladie qui, chaque mois, acquiert un surcroît d'intensité, du travail physiologique dont est chargé l'organe frappé? Cette fonction périodique est ici un élément fâcheux qui paralyse les bons effets du repos et de l'hygiène, et entrave la guérison spontanée, guérison qu'on observe si fréquemment là où ne se retrouvent plus ces sortes de paroxysmes physiologiques. Il faut ici une thérapeutique dont l'action s'adresse directement à l'élément de la maladie, et c'est là le caractère de la médication que j'ai instituée. Aussi ne douté-je pas

---

avions émis le vœu l'année dernière, et non plus jetées au vent d'une feuille politique. Si nous avons quelque part dans la réalisation de ce progrès, que M. le directeur nous permette de lui dire qu'un rapport sur tous les détails de l'enseignement comme à Nantes, moins les longueurs et les répétitions, le compléterait utilement l'année prochaine.

C'est ce que M. Bertherand, directeur de l'École d'Alger, a parfaitement compris. Passant en revue, dans son discours de rentrée, non seulement le mouvement annuel, mais les principaux détails des deux années précédentes, il prouve ainsi le progrès soutenu de cet établissement depuis sa fondation. De 59 seulement en 1859, puis de 89 l'année suivante, et de 62 en 1861, les inscriptions se sont élevées à 83 en 1862, savoir : 30 pour le doctorat, 34 d'officier de santé, et 19 de pharmacien. Elle a ainsi reçu 76 élèves de familles algériennes, 21 aspirants au doctorat, 16 au second grade, 30 étudiants en pharmacie, 9 élèves sages-femmes, et procuré 23 internes, dont 14 par concours aux hôpitaux d'Alger, de Douéra, d'Oran et de Constantine. Ces chiffres sont la plus éloquente défense de cette institution; à tout il faut un commencement.

Disons à ce sujet que le concours qui vient de finir pour l'internat en chirurgie, à l'hôpital civil d'Alger, s'est recruté d'élèves des trois Facultés et de plusieurs Écoles de l'Empire. Ont été nommés : MM. Lotard (d'Alger), Lecouteux (de Paris), Feldmuller (de Strasbourg), Larmande (de Marseille), Stephan (d'Alger), et Lebouteillier (de Montpellier). Comme la terre appelle les colons pour la défricher, les pionniers de tous les pays vont aller cultiver la science sur ce sol vierge dont elle ne sera pas le moindre élément de civilisation.

Ici de même se termine pour moi l'année 1862. J'aurais bien, il est vrai, à la couronner d'une chanson qu'un aimable confrère-poëte m'envoie du fond de l'Armorique pour mes

que l'ovarite chronique, qui reste réfractaire à tous vos moyens d'action, fera faire, dans l'opinion médicale, un grand pas à ma doctrine de l'inflammation.

Le traitement, qui se dégage de cette doctrine, a ici des succès que ne sauraient balancer ni les préjugés scientifiques, ni la paresse d'examen que nourrit trop naturellement l'habitude, ni même cette conspiration du silence qui est le venin le plus perfide et le plus actif de l'envie. Ce traitement, la puissance ne s'en démentit pas, chez la malade dont je dois ici achever l'histoire : ce fut le 22 septembre que je prescrivis la première application de collodion, avec recommandation de l'entretenir soigneusement pendant la quinzaine qui devait suivre, et nous nous ajournâmes ainsi, pour un nouvel examen, au 6 octobre. A ce moment, nul changement n'est encore survenu, malgré la soumission la plus attentive au traitement : les vomissements ont été de tous les jours, les flueurs blanches sont restées abondantes, la marche et la station debout tout aussi difficiles, le ventre enfin tout aussi volumineux et tout aussi sensible. Mais n'oublions pas que l'affection sévit depuis une douzaine d'années, et que la prétention serait bien grande de la vouloir dompter en si peu de jours. J'encourage la malade, je cherche à l'animer de l'espérance dont je suis pénétré moi-même, et nous convenons que le traitement sera continué une quinzaine encore, sans changement ni addition. Cette nouvelle quinzaine touchait à son terme, et la malade commençait à se sentir soulagée, lorsque tout à coup redoublèrent les vomissements et s'accrurent les maux d'estomac et tous les autres accidents. Il n'y avait point à s'effrayer de ce paroxysme, dont la seule cause était l'explosion des règles, après trois mois d'interruption. Je m'autorise de cet incident pour rassurer la malade et lui faire entrevoir une guérison qui, à mes yeux, est bien prochaine. La couche de collodion sera donc soigneusement maintenue sur le ventre quinze jours encore, ce qui nous porte au 3 novembre. Ce jour-là, notre jeune dame m'annonce avec joie qu'une fois les règles passées, elle n'a plus ni vomi, ni souffert; qu'elle a pu marcher sans fatigue, sans douleur de reins; que les flueurs blanches habituellement si copieuses et de date si ancienne, se trouvent réduites à une quantité fort peu gênante; qu'enfin elle éprouve, avec un bien-être parfait, un redoublement d'appétit et de force. Il faut voir maintenant comment va se passer la nouvelle époque mensuelle : s'accomplira-t-elle régulièrement, à jour fixe; et surtout sera-t-elle, cette fois, exempte de tout paroxysme, de toute souffrance? On comprend

---

étrennes, sur le charlatanisme et la bêtise humaine à l'endroit de la santé publique. Mais l'espace fait défaut, et pour intéresser à cet égard, vraiment, cher confrère :

> « Il y faudrait plus de bile
> » Qu'un Boileau n'en peut verser. »

Et vous n'en avez guère. D'ailleurs, tout n'a-t-il pas été dit sur ce mal incurable, étendu et vieux comme le monde? Et quant à son existence spéciale en Bretagne, le pays des légendes et des superstitions, notre ami le docteur Letourneau en a fait une esquisse frappante dans un récent feuilleton (*voyez* UNION MÉDIC., n° 96). Merci donc, cher confrère, de vos bonnes et généreuses intentions.

Mais alors que vous donnerai-je pour étrennes, bienveillants lecteurs qui m'avez accompagné toute l'année dans mes pérégrinations? Un petit moyen bien simple et économique, d'après l'*Abeille médicale*, pour ne plus vous enrhumer du cerveau à l'avenir, un mal bien commun, ma foi, par le temps actuel. C'est précieux. Ne vous mouchez pas au début du coryza; résistez à ce besoin pressant, laissez couler votre nez comme les enfants morveux, et bientôt la pituitaire, ainsi préservée du contact de l'air extérieur par ce bienfaisant liquide, cessera de couler. Il n'y a pas de petit moyen qui n'ait sa valeur. L'idée de celui-ci est du docteur Ducrost, d'Albertville (Savoie), et l'exemple est dans cette belle image de la nature : un enfant morveux. Que de roupilleurs se sont ainsi guéris sans le savoir!

Une bonne nouvelle pour finir : c'est la nomination de MM. Hédiard, médecin en chef des hospices de Sens, et Labitte, directeur de l'asile des aliénés de Clermont, au grade de chevalier de la Légion d'honneur.

combien je devais insister sur la continuation du moyen thérapeutique auquel nous devions une amélioration si notable, et notre jeune dame n'était d'ailleurs nullement disposée à la résistance. Une nouvelle entrevue est décidée pour le 17 novembre; et alors, moins de deux mois après le début du traitement, j'apprends que les règles ont avancé d'un jour, et qu'elles sont apparues naturellement et dans les conditions les plus normales, c'est-à-dire sans vomissement, sans douleur, sans le moindre accident. Je palpe le ventre; mais c'est en vain que je cherche les tumeurs ovariques; c'est en vain aussi que je cherche à déterminer par la pression la douleur dont l'épigastre a été si longtemps le siége : tout est rentré dans l'ordre et le ventre est tellement réduit que, malgré un surcroît d'embonpoint, sous l'empire d'une nutrition plus active, il a fallu rétrécir les vêtements, de plus de six centimètres à la ceinture. De ce jour, notre jeune dame, qui jamais n'avait pu supporter l'usage du corset, a pu s'habiller comme tout autre personne. La guérison est complète, et il ne reste plus, pour la consolider, qu'à revenir à l'emploi du collodion, à l'heure de la menstruation, pendant quelques mois encore.

Tel est le fait que j'avais à joindre à ceux que j'ai déjà fait connaître, et je souhaite que les praticiens en jugent la valeur, en mesurent la portée. Logiquement déduite d'une physiologie sérieuse et positive, la médication, sur laquelle j'appelle ainsi le contrôle, s'est d'abord présentée à moi, sous le patronage du dogme; elle s'impose aujourd'hui à tous, sous l'autorité de succès aussi éclatants que soutenus. Le moment est venu où doit tomber une aveugle résistance; car les effets du traitement que je proclame sont tellement évidents et tellement prompts, l'emploi en est tellement facile, que si désormais il ne descend pas du médecin au malade, il montera infailliblement du malade au médecin.

BIBLIOTHÈQUE.

TOPOGRAPHIE MÉDICO-HYGIÉNIQUE DU DÉPARTEMENT DU FINISTÈRE OU GUIDE DE L'HABITANT.

Par le docteur Louis CARADEC. — Un volume in-8°. Brest, 1861 (1).

Un des plus grands services que le médecin puisse rendre à ses concitoyens, et surtout à ceux qui, comme lui, auraient à se préoccuper de la santé publique, est, sans contredit, d'éta-

(1) Extrait d'un rapport lu à la Société médicale d'émulation, dans sa séance du 8 novembre 1862.

Et maintenant, à l'année 1863. Puissiez-vous la passer bonne et heureuse, chers confrères, adoucie de ces témoignages de confiance, de reconnaissance et de générosité de vos clients, qui font notre bonheur, et exempte de si cruels coups de l'ingratitude, de la jalousie et du charlatanisme. Et qu'ainsi, fidèles surtout les uns et les autres à l'UNION MÉDICALE, nous puissions encore nous y rencontrer tous à pareille époque l'année prochaine.

D^r P. GARNIER.

PRIX. — Ce sera sans doute être agréable aux auteurs des nombreuses théories sur la pathogénie de l'albuminurie et leur fournir l'occasion de les produire, que de rappeler le prix de 100 *lire* mis au concours sur ce sujet par l'Académie de Ferrare. Elle demande des observations cliniques, de chimie organique et d'anatomie pathologique, à l'appui du diagnostic et du traitement.

Le terme de rigueur pour l'envoi *franco* des mémoires dans les formes académiques est fixé au 30 avril 1863.

Et pour encourager nos compatriotes à cet égard, nous annonçons que de deux mémoires présentés à cette Société savante sur la question : *De la valeur clinique de la pathologie cellulaire de Virchow*, l'un en français, l'autre en italien, celui de l'auteur français, dont on ne dit pas le nom, a obtenu le prix. Le plus souvent ainsi, le succès couronne les efforts français tentés à l'étranger. — D^r P.

blir d'une manière positive les constitutions topographique, climatérique et administrative du pays qu'il habite et d'en étudier les richesses géologiques, botaniques et zoologiques. En rapprochant de ces premières données les mœurs, coutumes, passions et besoins des populations, il doit, en effet, arriver à une réglementation bien entendue de leurs nécessités hygiéniques, et peut rattacher à leur véritable cause les divers états pathologiques, contre lesquels il lui faut lutter. Cette tâche, il ne faut pas se le dissimuler, est souvent difficile et délicate. En outre de l'instruction encyclopédique qu'il faut au médecin pour l'accomplir, il vient souvent se heurter à ce découragement que font naître ces petites misères administratives, dont le fâcheux résultat est de laisser, perdus au fond d'un carton, de précieux documents qui, au contraire, devraient être généreusement communiqués à tout homme laborieux, sans distinction du caractère officiel ou officieux qu'il peut avoir.

Surmontant toutes ces difficultés, M. Caradec a publié un livre intitulé : *Topographie médico-hygiénique du département du Finistère ou Guide sanitaire de l'habitant.*

Examiné dans son ensemble, le livre de M. Caradec comprend cinq grandes divisions qui, sous les noms d'étude graphique, agriculture, histoire naturelle, météorologie et médecine, sont elles-mêmes subdivisées en huit chapitres. Tout en reconnaissant l'esprit philosophique qui a présidé à leur rédaction, la valeur des considérations pratiques qu'on y rencontre à chaque page, je ne puis m'empêcher d'adresser à M. Caradec le reproche de n'avoir pas mis dans son exposition une méthode plus sévère qui, à notre sens du moins, l'eût rendue d'une intelligence plus facile pour le lecteur. Il eût été désirable que M. Caradec, après avoir étudié le sol du Finistère et sa climatologie, examinât ses institutions et son état administratif, réservant pour un dernier chapitre, le caractère et les différents états pathologiques de ses habitants. Il eût ainsi condensé une foule de détails importants qui perdent à se trouver éparpillés dans le cours de l'ouvrage, et certainement il eût établi alors d'une manière plus nette et plus précise l'examen comparatif des populations maritimes et agricoles, au triple point de vue de leur civilisation, de leurs conditions hygiéniques et de leurs chances maladives.

Si de l'ensemble nous passons aux détails, je ne suivrai point l'auteur chapitre par chapitre, je me bornerai à dire que l'état du département, ses richesses et ses besoins sont décrits avec tout le soin que méritent ces importantes questions, et qu'il est juste de reconnaître que cette étude a été faite par un observateur instruit et consciencieux, qui, Breton lui-même, se trouvait, dès son enfance, initié aux us et coutumes de ses compatriotes, et en quelque sorte témoin oculaire des progrès qu'a pu faire son pays, aussi bien que des *desiderata* encore nombreux que l'esprit de civilisation est tenu de satisfaire. Il est cependant deux chapitres sur lesquels je demanderai la permission d'arrêter un instant l'attention, ce sont ceux qui traitent du caractère des habitants et de leurs maladies.

Le caractère des habitants du Finistère, comme celui des Bretons en général, est remarquable par cette religiosité exubérante qui engendre les croyances superstitieuses, et conduit à ce fatalisme qui immobilise l'intelligence. Si dans les villes son influence fâcheuse est amoindrie par la législation ; si, sur le littoral les exigences du service maritime, et les relations commerciales l'ont atténuée et réduite à cette ferme croyance en Dieu, qui crée le dévouement et l'abnégation ; il n'en est plus de même pour les populations agricoles, que l'insuffisance des voies de communication tient encore éloignées des progrès de la civilisation. Il en résulte des habitudes routinières aussi contraires à la moralisation qu'à la salubrité que M. Caradec expose avec cette prudente réserve, que doit toujours mettre l'homme sage qui veut lutter contre des préjugés consacrés par la tradition et soutenus par l'ignorance chez des hommes qui, bons par nature, deviendraient actifs et intelligents, si un peu d'instruction libre et indépendante leur venait en aide.

Il n'est pas rare, ou pour être plus vrai, il est encore très fréquent de rencontrer, dans la Bretagne, des familles entières entassées, sans distinction de sexe, dans des habitations mal construites, mal éclairées, basses et humides, d'une superficie insuffisante pour le nombre de ses habitants, qui n'y trouvent, en échange des rudes travaux de la journée, que des conditions hygiéniques désastreuses.

Un coucher absurde dans des espèces de boîtes rétrécies et superposées, que représentent assez bien les tiroirs d'une commode ou les étagères d'une armoire, à peine garnies d'une maigre literie, manquant le plus souvent d'une aération nécessaire, pour la purifier des émanations nocturnes inhérentes à chaque individu. Ces mauvaises couchettes sont à peine isolées par une cloison mal établie ou l'entassement de quelques meubles de la partie occupée par les bestiaux et volailles, avec lesquels le paysan se fait un devoir de partager sa demeure. Ajoutons à cela une nourriture dont la quantité laisse quelquefois autant à désirer que la qualité, presque exclusivement composée de substances végétales féculentes, de poissons et de

viandes salées, où la chair de porc et sa graisse jouent un grand rôle, en dépit d'une conservation mal entendue et trop prolongée ; l'abus des laitages et boissons fermentées qu'imposent la rareté et la cherté du vin ; et il sera facile de comprendre que les éléments de réparation sont loin d'être en rapport avec les besoins qui résultent des fatigues de la vie agricole. Il est encore à constater que l'incurie accumule à des distances trop rapprochées les immondices destinées à servir d'engrais, laisse altérer, par des infiltrations qu'on pourrait facilement éviter, les eaux potables qui, par nature, ne sont pas toujours aussi bonnes qu'on pourrait le désirer. Aussi, ces hommes, que leur sobriété et la vie des champs sembleraient devoir prémunir contre la phthisie et la scrofule, en subissent-ils les funestes influences, que vient développer encore l'humidité persistante du climat.

Il est d'autres habitudes qu'à la rigueur pourraient excuser les privations de chaque jour, mais qui n'en sont pas moins préjudiciables à la santé, et qui, en outre, ont le triste privilége de porter de sérieuses atteintes à la moralité, déjà compromise par un contact trop immédiat des différents sexes. La plupart des Bretons, hommes et femmes, font abus du tabac sous toutes les formes ; tous, à peu près, ont une passion pour les boissons alcooliques ; et, les jours de fêtes, s'abandonnent à une ivresse dégoûtante, qui, entre hommes, se termine par des rixes brutales, et conduit les femmes à un libertinage, et quelquefois même à la prostitution, qui concordent mal avec l'esprit religieux du pays.

Ces habitudes que réprouve l'hygiène la plus élémentaire sont évidemment les véritables causes de la mortalité du département du Finistère, dont la superficie de 669,714 hectares ne renferme qu'une population de 607,033 habitants, qui fournit à la loi du recrutement une moyenne annuelle de 5,000 jeunes gens inscrits, dont plus de 4,000 comparaissent devant le conseil de révision, et sur laquelle l'inscription maritime du port de Brest prélève le chiffre énorme de 33,254 hommes, dont 9,000, environ sont chaque année appelés au service de la flotte.

Dans son dernier chapitre, M. Caradec a cherché à établir la proportion et la causalité des décès par des tableaux statistiques qui, malheureusement, sont insuffisants par des motifs indépendants de sa volonté. Si la bienveillance de M. le docteur Lefèvre, directeur du service de santé de la marine, lui a permis de collationner les relevés des décès de l'hôpital maritime Clermont-Tonnerre, pour les années 1856, 1857, 1858, 1859 ; si l'obligeance de M. le maire de Brest et des employés de la mairie l'a mis à même de constater qu'en temps ordinaire le nombre des décès s'élève à 1,700 par année, et le chiffre des morts-nés à 1,100, dont 50 enfants naturels, ce qui, pour 607,033 habitants, donne la proportion de 1 sur 3,57 ; il n'a pas été aussi heureux lorsqu'il s'est adressé aux bureaux de la préfecture, et n'a obtenu qu'un refus, ainsi motivé, par lettre du 16 juin 1860 :

« Les renseignements que vous demandez exigeraient un travail très long et très considérable, que je ne pourrais imposer à mes employés, sans entraver le service. »

Étudiant ensuite les différentes causes de décès, au point de vue de la pathologie générale et de la pathologie spéciale ; en tant que pathologie générale, l'auteur les attribue à une débilitation constitutionnel manifeste, occasionnée par l'excessive humidité atmosphérique et les mauvaises conditions hygiéniques dont je viens de vous entretenir. Comme pathologie spéciale, il met au premier rang les phlegmasies de toute nature et surtout la prédominance des phlegmasies de l'appareil respiratoire ; les fièvres typhoïdes et éruptives qui souvent revêtent le caractère épidémique ; les fièvres intermittentes qui, malgré leur peu d'intensité, dégénèrent quelquefois en fièvres rémittentes et pernicieuses ; la multiplicité et la fréquence des névralgies et névroses ; les hydropysies, les hémorrhagies, les affections vermineuses, les altérations ganglionnaires et les maladies de la peau, qu'il rattache en grande partie à la syphilis, dont la proportion augmente dans tout le département avec une progression effrayante.

Parmi les lésions chirurgicales, il fait ressortir, ce qu'expliquent, du reste, les occupations maritimes, le grand nombre des fractures, luxations, entorses, hernies, panaris, carie, nécrose, etc. ; il signale encore les avortements, les lésions obstétricales, suites de manœuvres inhabiles ou imprudentes ; les vices de conformation, déviations de la taille, des pieds, des mains ; les arrêts de développements, les imperforations de l'anus. Enfin, il dresse, d'après les comptes rendus de MM. Follet et Beaune, un tableau qui répartirait ainsi qu'il suit les maladies mentales constatées depuis le 25 février 1826, jusqu'au 31 décembre 1855 : 1,079 cas, dont 188 idiots et imbéciles, 59 épileptiques, 90 monomanes, 511 maniaques, 249 déments, en faisant remarquer qu'il faut retrancher du chiffre total 147 individus étrangers au Finistère.

D^r^ SIMONOT.

COURRIER.

Par arrêté du ministre de l'intérieur, ont été nommés membres du Conseil de surveillance de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris :

MM. Dupin, procureur général à la Cour de cassation; Cullerier, chirurgien de l'hôpital du Midi; Rataud, maire du 5me arrondissement; Lévy, maire du 11me arrondissement; Pereire (Eugène), banquier; le comte Le Pelletier-d'Aunay, député; Picard, membre du conseil municipal.

— La séance de distribution des prix aux élèves internes et externes qui ont concouru en 1862 a eu lieu samedi 27 décembre, à une heure, dans la salle des concours de l'Administration.

Dans cette même séance, les médailles de satisfaction accordées, conformément aux dispositions du règlement, ont été distribuées aux élèves qui ont terminé leur internat ou leur externat.

MM. les élèves anciennement reçus, et ceux nommés par suite des derniers concours, sont prévenus qu'il sera procédé, dans les formes ordinaires, à leur classement et répartition dans les établissements de l'Administration, pour 1863.

En conséquence, MM. les élèves internes ou externes devront se présenter au bureau du secrétariat de l'Administration des hospices, pour retirer leur carte de placement, sans laquelle ils ne seraient pas admis dans les établissements.

— Le bruit courait mardi dernier, dans la salle des pas-perdus de l'Académie, que le Conseil général de la Seine venait de terminer sa session annuelle par le vote de très importantes mesures administratives et médicales. On assurait que l'hospice de la Salpêtrière était vendu par l'Administration de l'Assistance publique à la ville de Paris, et que cet immense établissement, dont une partie est réservée à l'extension de la gare du chemin de fer d'Orléans, était destiné à devenir l'Entrepôt des vins.

Le Conseil général aurait décidé, en outre, la construction immédiate d'un asile clinique pour les aliénés sur l'emplacement occupé aujourd'hui par la ferme Sainte-Anne, située près de Bicêtre, et il aurait approuvé les plans et devis présentés par M. le préfet. Cet asile renfermerait six cents malades atteints d'affections aiguës, et il lui serait annexé un bureau central d'admission, d'examen et de répartition.

Le Conseil général aurait enfin acheté le domaine de la Ville-Évrard, près de Neuilly-sur-Marne (arrondissement de Pontoise), dont la contenance est de 228 hectares, et celui de Vaucluse, près Épinay-sur-Orge (arrondissement de Corbeil), dont la contenance est de 110 hectares. Ces deux propriétés seraient très prochainement converties en asiles d'aliénés, et contiendraient un certain nombre de pavillons très confortables et tout à fait isolés, pour des malades de la classe aisée ou riche. On n'aurait, jusqu'à présent, arrêté que la construction d'un seul asile à la Ville-Évrard et à Vaucluse, et l'on aurait ajourné à une session ultérieure le vote relatif aux autres établissements dont M. le préfet, secondé par M. le docteur Girard de Cailleux, inspecteur général du service des aliénés de la Seine, a conçu le plan et projeté l'organisation.

Quant à l'hospice de la Vieillesse (femmes), l'Administration de l'Assistance publique le reporterait indubitablement dans la banlieue. *(Gazette des hôpitaux.)*

— La Société de médecine du 3e arrondissement vient de procéder au renouvellement de son bureau pour l'année 1863. Ont été nommés :

Président, M. Patissier; vice-président, M. Lembert; secrétaire général, M. E. Géry fils; secrétaire annuel, M. Colombel; trésorier, M. Bouley.

Membres du Conseil de famille : MM. Lembert, Perrin, Collomb, Rigaud.

— La *Société des sciences médicales*, séant à l'Hôtel-de-Ville, a renouvelé son bureau, qui se trouve composé comme suit pour 1863 :

M. Chailly-Honoré, président; M. Charier, vice-président; M. Allix, secrétaire général; Mallez, secrétaire annuel; M. Fournié, secrétaire-adjoint; M. Boutin, trésorier archiviste.

FIN DU TOME XVI (NOUVELLE SÉRIE).

Le Gérant, G. RICHELOT.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XVI

(OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1862).

A

Abbate. Voyez Kératopsie.

Abcès du cerveau (Sur la curabilité des), par M. Flourens, 354.

Abcès froid et fistule de la langue, par M. Fano, 347.

Académie de médecine (Appréciation des séances de l'), par M. A. Latour. *Passim.* — (Comptes rendus des séances de l'). *Passim.* — Prix décernés en 1862, 482. — Prix proposés pour 1863-1864, 510, 511.

Académie des sciences (Comptes rendus et appréciation des séances de l'), par M. Max. Legrand. *Passim.*

Accouchement forcé, pratiqué chez une femme agonisante au neuvième mois de sa grossesse, dans le but de sauver plus sûrement la vie du fœtus, par M. Belluzzi. Lettre de M. Devilliers, 165. — prématuré (Description d'un nouveau moyen de provoquer l'), conclusions, par M. Tarnier, 299.

Affections chroniques de la poitrine (Influence de l'air des Pyrénées dans les), par M. de Pietra Santa, 161.

Aliénation mentale (Nouvelle méthode de traitement de l'), ayant pour base l'hydrothérapie, par M. Baldou, 62.

Ame (Du siége de l'), par M. Flourens, 449.

Ameuille. V. Convulsions des jeunes enfants. — Grossesse. — Métrorrhagie persistante.

Anévrysme de la crurale guéri par la compression digitale dans l'espace de sept heures, par M. Chassaignac, 429. — poplité, compression, insuccès, par Vanzetti, 607.

Ankyloses (De la traction continue pour le redressement des), 542.

Anus imperforé; incision périnéale, etc., par M. Marjolin, 382.

Appareil électro-moteur à force constante, propre à l'usage médical et aux opérations chimiques, 462. — pulvérisateur, de M. Lüer, 299.

Archambault. V. Pellagreux.

Arrêtés concernant la composition exigée pour le cinquième examen du doctorat, et sur le stage exigé des élèves en médecine, 255.

Artichaut (Analogie entre les feuilles d') et l'aloès du commerce. Rapport par M. Chatin, 254.

Aspiration des sondes (De l'), par M. Mercier, 173.

Association (Progrès de l') à l'étranger, par M. de Pietra Santa, 113. — Note par M. A. Latour, 119. — générale (Sur l'Assemblée annuelle de l'), par M. Legrand, 177. — Extrait du compte rendu de la quatrième Assemblée générale, 225. — Discours de M. Rayer, id. — Extrait du compte rendu de M. Legouest, 228. — Extrait du rapport de M. A. Latour, 230.

Ataxie locomotrice progressive de forme hémiplégique, compliquée d'accès épileptiformes, et traitée avec succès par le nitrate d'argent (Note sur un cas de), par M. Duguet, 97. — (Observation d'), considérations sur la maladie, son traitement et sa nature, par M. Isnard, 243, 291, 312, 343, 407, 424.

Axenfeld. V. Méningite purulente.

B

Baillarger. V. Goître. — Goître chez les animaux domestiques.

Baldou. V. Aliénation mentale.

Banquet annuel de la Société médico-pratique de Paris. par M. Perrin, 337.

Barth. V. Climat.

Bauchet. V. Rétraction de la mâchoire inférieure.

Baudry. V. Plaie par arme à feu.

Baumhauer. V. Lait.

Belluzzi. V. Accouchement forcé.

Bergeron. V. Ictère typhoïde.

Bernard (Claude). V. Grand sympathique.

Bernard (P.). V. Malade (Un) sur l'hôpital. — Pinel.

Besnier. V. Thrombose.

Beyran. V. Uréthrotome.

Billod. V. Pellagre.

Biscuit d'amandes comme aliment des diabétiques, par M. Pavy, 602.

Blessure de Garibaldi (Mémoire à consulter sur la), par M. Nélaton, 250.

Blot. V. Tumeur de la région cervicale.

Bonnafont. V. Garibaldi.

Borelli. V. Phimosis.

Bouley. V. Trachéotomie chez les chevaux.

Bouchardat. V. Eaux potables.

Brugnoli. V. Plaie du cœur.

Brûlures du cou et du larynx (Sur les) chez les enfants, par M. Philipp Bryan, 60.

Bryan (Philipp). V. Brûlures du cou.

Bryk. V. Chlore.

C

Canal artériel (Étude clinique et anatomo-pathologique sur la persistance du), par M. de Almagro. Analyse par M. Michel Peter, 26.

Cancer de la langue (Procédé opératoire pour une forme de), par M. Chassaignac, 94. — du testicule, par M. Chassaignac, 351. — utérin (Traitement du), par M. Homolle. 270. — de l'amygdale (Ablation d'un — par l'écraseur linéaire), par Demarquay, 605.

Cidre (Observations pratiques sur l'usage et l'abus du), par M. Houssard, 207.

Carrière. V. Climatologie.

Causeries, par le docteur Simplice, 17, 65, 209, 257, 305, 353, 401, 449, 497, 545, 593.

Cazalas. V. Typhus.

Chairou (E.). V. Empoisonnement par la racine d'arum caladium.

Chaleur animale (Effets des préparations ferrugineuses sur la), par M. Pakrowsky, 172.

Charlier. V. Tumeur érectile.

Chassaignac. V. Anévrysme de la crurale. — Cancer de la langue. — Cancer du testicule.

Chatin. V. Artichaut.
Chauffard. V. Robert.
Chereau. V. Médecins (Les) de Charles V. — Médecins (Les) de Louis XI.
Chlore (De l'action locale du — et des chlorures), par M. Bryk, 204, 217.
Chronique médicale des départements, par M. P. Garnier, 81, 241, 417, 609.
Chronique médicale étrangère, par le docteur Pierre, 33, 129, 321, 513.
Chute sur la tête; mort subite deux ans après; abcès du cerveau; hémorrhagie ventriculaire, par M. de Closmadeuc, 190.
Cineselli. V. Électricité.
Climat (Rapport sur la mission de M. de Pietra Santa, au point de vue du — sur les affections chroniques de la poitrine), par M. Barth, 253.
Climatologie (Note sur la), par M. E. Carrière). Réponse par M. de Pietra Santa, 363.
Closmadeuc (De). V. Chute sur la tête.
Coizeau. V. Iode uni à l'antimoine.
Colin. V. Tænia fenêtré.
Convulsions idiopathiques des jeunes enfants, guéries par la compression des carotides, par M. Labalbary. Rapport par M. Ameuille, 413.
Corps étranger. Progression remarquable d'un corps étranger dans la poitrine.
Coup de feu à poudre sous la mâchoire inférieure, par M. Raimbert, 476.

D

Danyau et Béraud. V. Fistule vésico-vaginale.
Dartre (De la) et de l'arthritis. — Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées et artificielles. — Leçons théoriques et cliniques sur les affections génériques de la peau, par M. Bazin. Analyse, par M. Legrand, 90.
Décapitation (Expérience physiologique sur la) faite par un décapité, par M. Mougeot, 193.
Demarquay. V. Kyste du testicule. — Palotoplastie. — Cancer de l'amygdale.
Deschamps (d'Avallon). V. Vésication ammoniacale.
Devergie. V. Foie de morue.
Devilliers. V. Accouchement forcé.
Division complète de la voûte et du voile du palais (Appareil prothétique pour remédier à une), par M. Preterre, 63.
Dolbeau. V. Fistule vésico-utéro vaginale. — Résection de la tête du fémur.
Dubois (d'Amiens). V. Thenard.
Duguet. V. Ataxie locomotrice.
Dumas (A.). V. Ictère.
Dumontpallier. V. Phlegmatia alba dolens.
Durand (Jacques). V. Faculté de médecine de Paris.
Dusseris. V. Résection du genou.
Dystocie (Observation de), par M. Mordret, 93.

E

Eaux minérales du Vivarais (Les), par M. Munaret, 1.
Eaux potables. Rapport sur un mémoire de M. Lefort, par M. Poggiale, 395. — (Discussion sur les), par M. Poggiale, 540. — par M. Bouchardat, 541.
Eaux de la Somme-Soude et du Morin (Dérivation des) en vue de l'alimentation de Paris, par M. Dugué. Analyse par M. Jolly, 119.
Électricité (De l'action chimique de l'— sur les tissus vivants et de ses applications à la thérapeutique, par M. Cineselli, 460.
Empoisonnement par la racine de l'arum caladium (Une observation d'), par M. E. Chairou, 538.
Emprisonnement cellulaire (Mémoire sur l'), par M. de Pietra Santa, 110.
Épanchement sanguin sous-périostique des parois du crâne (Observation d'), par M. Fano, 8.
Épidémie (Une) d'hystéro-démonopathie en 1861, par M. A. Constans. Analyse par M. Legrand, 561, 577.
Épilepsie guérie, en rapport avec une affection utérine, par M. Meyer, 159.
Épingle à cheveux introduite dans la vessie. Taille vésico-vaginale. Fistule consécutive opérée par le procédé Bozeman; guérison, par M. Rames, 46.
Esquirol (Inauguration de la statue d'), par M. A. Latour, 369. — Discours de M. Parchappe, 371.
Évolution spontanée (Sur l'extraction du fœtus après), par M. Veit, 349.
Exercice illégal de la médecine; plainte contre un prêtre; condamnation, 398.

F

Faculté de médecine de Paris (Séance de rentrée de la), par M. A. Latour, 321.—Discours de M. Rayer, 322. — Éloge de M. Moreau, par M. Gosselin, 324. — Réponse à un journal sur l'attitude prise par l'*Union Médicale* à l'occasion de la séance de rentrée de la), par M. A. Latour, 378. —(La), première lettre, par M. Jacques Durand, 465. — Deuxième lettre, 513.
Fano. V. Abcès froid et fistule de la langue. — Épanchement sanguin sous-périostique. — Sac lacrymal.
Fauvel. V. Polype du larynx.
Fébrifuge annamite appelé Thuong-son (Note sur un), par M. Weber, 602.
Fistule vésico-utéro vaginale profonde guérie par la cautérisation avec le nitrate d'argent, par M. Dolbeau, 383. — vésico-vaginale guérie par les cautérisations et la sonde à demeure, par MM. Danyau et Béraud, 429.
Fleury. V. Pseudarthrose du bras.
Flourens. V. Abcès du cerveau. — Ame.
Foie de morue (Propriété des eaux et extraits de), par MM. Despinoy et Garreau. Rapport par M. Devergie, 158.
Forces (De la transmutation des), par M. Max. Legrand, 35.
Forget (A.). V. Ovariotomie.
Fou (Le) du château de D..., par M. Lisle, 161, 177, 369, 385.
Fournié (Ed.). V. Hypertrophie de la luette.
Fractures comminutives des maxillaires supérieurs traitées par un appareil nouveau, par M. Goffres, 334. — transversales de la rotule (Procédé pour le traitement de), par M. Morel-Lavallée, 317.
Frickhoeffer. V. Schwalbach.

G

Gaide. V. Mariage.
Gallard. V. Strychnine.
Garibaldi (Quelques réflexions à propos de la blessure de), par M. Bonnafont, 379.
Garnier (P.). V. Chronique médicale des départe-

ments. — Revue obstétricale. — Tuberculose.
Gangrène du pied gauche; oblitération artérielle; application d'oxygène et d'acide carbonique, etc., par M. Parmentier (clin. de M. Demarquay), 195.
Générations spontanées (Derniers travaux sur les — exécutés à l'étranger), par M. Pouchet, 308.
Gibert. V. Lèpre.
Glaucôme (Nouvelle théorie du), par M. Magni, 420.
Godard (Ernest). Mort de M. —, par M. Gubler, 143. — Le docteur —, par M. Duchaussoy, 289.
Goffres. V. Fractures comminutives des maxillaires supérieurs.
Goître (Du) chez les animaux domestiques, par M. Baillarger, 116.
Gosselin. V. Faculté de médecine de Paris. — Héméralopie.
Grand sympathique (Sur les filets vaso-moteurs du), par M. Cl. Bernard), 63, 114, 162.
Grossesse développée et parvenue à son terme; accouchement naturel chez une femme atteinte de cancer utérin, par M. Ameuille, 269.
Gubler. V. Godard.
Guérard (L.). V. Pellagre.
Guérin (Jules). Sommation judiciaire, par M., 367.
Guyon. V. Ongle incarné.

H

Halléguen. V. Invagination intestinale.
Héméralopie (Traitement de l'— par l'huile de foie de morue, par M. Desponts); rapport par M. Gosselin, 53.
Hernie (De la cautérisation de l'épiploon après l'opération d'une), 94.
Hervieux. V. Tétanos des nouveau-nés.
Homolle. V. Cancer utérin.
Houssard. V. Cidre.
Husson (Lettre de M. — annonçant la création d'un service d'assistance pour les internes et externes des hôpitaux), 287.
Hygiène des hôpitaux (Séance d'ouverture du Comité consultatif d'), par M. A. Latour, 129.
Hypertrophie de la luette; ulcération du voile du palais; extirpation d'un polype nasal; cautérisation avec le bichromate de potasse, par Ed. Fournié, 24.

I

Ictère typhoïde (Note sur l'épidémie d') observée à Gaillon (Eure), par le docteur Caryille. Analyse et réflexions, par M. Bergeron, 260. — (Épidémie d') observée dans une petite garnison militaire, par M. A. Dumas, 444.
Imperforation de l'anus, par M. Verneuil, 46.
Injections concentrées (Des) de nitrate d'argent dans la vessie pour combattre l'état congestif de cet organe, par M. Mercier, 174.
Internes des asiles des salles d'aliénés (Arrêté concernant les), 16.
Iode uni à l'antimoine (De l'emploi de l') et à l'émétique), par M. Coizeau, 315.
Invagination intestinale (Lettre de M. Halléguen sur), 297.
Isnard. V. Ataxie locomotrice progressive.

J

Jeannel. V. Phthisie pulmonaire.
Jolly. V. Eaux de la Somme-Soude.
Jourdanet. V. Marais.

K

Kéloïde. par M. Larrey, 430.
Kératopsie (De la) ou de la vision par cornée artificielle, nouvelle méthode et instruments, par M. Abbate, 300.
Kyste alvéolo-dentaire du maxillaire inférieur. Battements dans la tumeur, par M. Legouest, 140. — du foie. Adhérences par l'acupuncture, par M. Trousseau, 303. — du testicule ou de la tête de l'épididyme, contenant un liquide semblable à du lait, par M. Demarquay, 285.

L

Lagarde. V. Tumeur de la mâchoire inférieure.
Lailler. V. Maladies régnantes. — Maladies prédominantes.
Lait (Nouveau moyen d'analyser le), par M. Baumhauer, 604.
Landouzy. V. Pellagre.
Larrey. V. Kéloïde. — Prothèse.
Lasègue. V. Mort subite.
Latour (A.). V. Académie de médecine. — Association à l'étranger. — Association générale. — Esquirol. — Faculté de médecine de Paris. — Hygiène des hôpitaux. — Mariage. — Presse. — Robert (Obsèques de M.). — Tonsure conjonctivale.
Launay. V. Tremblement des buveurs.
Legouest. V. Association générale. — Kyste alvéolo-dentaire. — Uranoplastie.
Legrand (Max.). V. Académie des sciences. — Association générale. — Dartre. — Forces. — Terre (La) avant le déluge. — Épidémie d'hystéro-démonopathie.
Legrand du Saule. V. Pellagreux.
Lèpre (Documents relatifs à la), par M. Rambaldi. Rapport, par M. Gibert, 158.
Lettres médicales. Ante-scriptum, par M. J. Durand, 417.
Liotard. V. Transmutation des forces.
Lisle. V. Fou (Le) du château de D..
Lithotritie chez les enfants (De la), par M. Mercier, 174.
Lüer. V. Appareil pulvérisateur.
Luxation de l'avant-bras en arrière et en dedans, par M. Morel-Lavallée, 190.

M

Mac-Clintock. V. Pouls chez les femmes en couches.
Magni. V. Glaucome.
Malade (Un) sur l'hôpital, par M. P. Bernard, 273, 465.
Maladies des enfants (Cours clinique des), par M. H. Roger, 386, 403, 519, 566. — prédominantes dans les hôpitaux de Paris pendant le mois de septembre, par M. Lailler, 222. — régnantes dans les hôpitaux de Paris pendant le mois d'octobre 1862, par M. Lailler, 525.
Marais (De l'innocuité de — sous l'influence du rayonnement nocturne), par M. Jourdanet, 210.
Mariage (Rapport sur la conduite à suivre par les médecins à l'occasion d'un), par M. Piogey, 315.
— (Sur la conduite à tenir par le médecin consulté

sur la santé d'un client, à l'occasion du), par M. A. Latour, 561. — Rapport fait sur cette question à la Société du IIIe arrondissement, par M. Gaide, 609.
Marjolin. V. Anus imperforé. — Rétraction des mâchoires.
Marrotte. V. Somnolence invincible.
Martin. V. Transfusion.
Matelas d'eau (Du), par M. Parmentier, 317.
Médecins (Les) de Louis XI, par M. A. Chereau, 145.
— de Charles V, roi de France, par M. Chereau, 433.
Méningite purulente (Autopsie d'un cas de), par M. Axenfeld, 223.
Mercier. V. Aspiration des sondes. — Lithotritie chez les enfants. — Injections concentrées de nitrate d'argent dans la vessie pour combattre l'état catarrhal de cet organe.
Métrorrhagie persistante (observation et discussion), par M. Ameuille, 77.
Meyer. V. Épilepsie.
Moisissures de la paille de blé (Effets de l'exhalation et de l'inoculation des), 412.
Mordret, V. Dystocie.
Morel-Lavallée. V. Fractures transversales de la rotule. — Luxation de l'avant-bras.
Mort subite d'un malade atteint d'épanchement pleurétique à gauche, par M. Lasègue, 526.
Mortalité dans les hôpitaux de Londres (Statistique de la), 64.
Munaret. V. Eaux minérales du Vivarais.

N

Nélaton (Visite de M.) à Garibaldi, 239. — V. Blessure de Garibaldi. — Stylet explorateur.
Nævus (Traitement topique du), par M. Zeissl, 479.

O

Ongle incarné (Nouveau procédé opératoire pour la cure de l'), par M. Guyon, 542.
Ovarite chronique (Sur l'), par M. de Robert de Latour, 612.
Ovariotomie (Nouveau cas d') pratiquée avec succès, par M. A. Forget, 81.

P

Pakowsky. V. Chaleur animale.
Palatoplastie, procédé de Langenbeck, par M. Demarquay, 238.
Paralysie de l'aptitude motrice indépendante de la vue (Observation de), par M. Potain, 127.
Parchappe. V. Esquirol.
Parmentier. V. Gangrène du pied gauche. — Matelas d'eau. — Société de chirurgie.
Pavy. V. Biscuit d'amandes.
Pellagre (La) des aliénés et la teigne tonsurante, par M. Billod, 41. — (De l'influence de l'aliénation mentale sur la production de la), par le même, 43. — (La) et la teigne tonsurante, par M. L. Guérard, 107. — (Lettre sur la), par M. Landouzy, 206.
Pellagreux (Autopsie d'un sujet), par M. Archambault, 31. — (Délire des), par M. Legrand du Saulle, 497.
Perrin. V. Banquet de la Société médico-pratique de Paris.
Peter (Michel). V. Canal artériel.
Phimosis (Nouvel instrument pour pratiquer l'opération du), par M. Borelli, 462.
Phlegmatia alba dolens (clinique de M. Trousseau), par M. Dumontpallier, 130, 146, 276, 338, 356.
Phthisie pulmonaire (Recherches et conclusions statistiques sur la mortalité comparée par la), par M. Bertillon. Analyse par M. Jeannel, 138.
Physiologie (De la) et du naturisme idéal dans les arts plastiques, par M. Duchenne (de Boulogne), 49, 97.
Pidoux. V. Superstition médicale.
Pierre (Le docteur). V. Chronique médicale étrangère.
Pietra Santa (De). V. Affections chroniques de la poitrine. — Association à l'étranger. — Emprisonnement cellulaire.
Pinel (Convenance d'élever une statue à), par M. P. Bernard, 341.
Piogey. V. Mariage.
Plaie par arme à feu (Moyen simple et certain de s'assurer si un corps dur, que le stylet explorateur rencontre à quelques centimètres de profondeur dans le trajet d'une) est une balle, par M. Baudry, 258.
Plantes médicinales (Infusion et décoction de), par M. Terreil, 604.
Poggiale. V. Eaux potables.
Plaie du cœur; guérison, par M. Brugnoli, 89.
Polype du larynx, par M. Fauvel, 430.
Potain. V. Paralysie de l'aptitude motrice.
Pouchet. V. Générations spontanées.
Pouls chez les femmes en couches (Remarques sur la valeur séméiologique du), par M. Mac-Clintock, 2, 19. — Réclamation à ce sujet par M. H. Blot, 23. — Id. par M. Pajot, 45.
Presse (Une accusation contre la), par M. A. Latour, 33.
Preterre. V. Division complète de la voûte et du voile du palais.
Prolapsus rectal (Nouveau procédé d'excision du), 304.
Prothèse (Modification aux appareils de), par M. Larrey, 351.
Pseudarthrose du bras traitée avec succès par le séton, par M. Fleury, 142.

R

Raimbert. V. Coup de feu.
Rames. V. Épingle à cheveux introduite dans la vessie.
Rayer. V. Association générale. — Faculté de médecine de Paris.
Religieuses (Droits et devoirs des — en matière d'exercice de la médecine. Lettre de M. Rouland, ministre de l'instruction publique, 273.
Renard. V. Syphilis.
Résection du genou (Observation de), par M. Dusseris, 254. — de la tête du fémur chez un jeune homme affecté de coxalgie; mort, par M. Dolbeau, 333.
Rétraction de la mâchoire inférieure, par M. Bauchet, 459. — considérable des mâchoires, par M. Marjolin, 238.
Revue obstétricale, par M. Garnier, 181, 504.
Rhino-nécrosie (Observations de), par M. H. Roger, 523.
Richet. V. Tumeur colloïde de l'épaule. — Tumeurs à myéoloplaxes.
Robert (Obsèques de M.), par M. A. Latour, 462. — Discours prononcé aux —, par M. Chauffard, 463,

Robert (De) de Latour. V. Ovarite chronique.
Roeser. V. Vaisseaux abdominaux.
Roger (H.). V. Maladies des enfants. — Rhino-nécrosie.
Rouland. V. Religieuses.

S

Sac lacrymal (Mémoire sur le catarrhe du), par M. Fano, 471, 498, 532, 556, 594.
Sauveur (Mort de M.), 262.
Schwalbach dans ses rapports avec le catarrhe utérin et vaginal, par M. Frickhœffer, 427.
Simonot. V. Topographie médico-hygiénique.
Simplice. V. Causeries.
Sirop d'iodure de fer à la glycéryne, par M. Vezu, 603.
Société médicale des hôpitaux (Comptes rendus des séances de la). *Passim.* — de chirurgie (Comptes rendus des séances de la), par M. Parmentier. *Passim.* — médico-pratique (Comptes rendus des séances de la), par M. Collineau. *Passim.* — médicale d'émulation. *Passim.* — médicale du 9e arrondissement (Comptes rendus des séances de la), par M. Thibierge. *Passim.*
Société de biologie (Comptes rendus des séances et mémoires de la), 220.
Somnolence invincible (Observation de), par M. Marrotte, 316.
Statistique mortuaire (Essai analytique de — pour la ville de Bordeaux), par M. Marmisse (rapport par M. Vernois), 302.
Strychnine (Expériences sur l'emploi du lait comme contre-poison de la), par M. Gallard, 252.
Stylet explorateur, par M. Nélaton, 395.
Superstition médicale (De la) et de l'hypochondrie dans la médecine des maladies chroniques, par M. Pidoux, 435, 451.
Surdité et otorrhée accidentelles.
Syphilis (Transmission des accidents secondaires de la), par M. Renard, 578.

T

Tarnier. V. Accouchement prématuré.
Terre (La) avant le déluge, par M. L. Figuier. Analyse par M. Max. Legrand, 529.
Terreil. V. Plantes médicinales.
Tétanos des nouveau-nés, par M. Hervieux, 69.
Thallium (Sur la découverte du), 545.
Thenard (Éloge de M.), par M. Dubois (d'Amiens), 484.
Thrombose (De la) et de l'embolie cérébrales considérées principalement dans leurs rapports avec le ramollissement du cerveau; rapport par M. Besnier, 547.
Tonsure (De la) conjonctivale, par M. Furnari. Analyse par M. A. Latour, 587.
Tænia fenêtré (Présentation d'un), par M. Colin, 82.
Topographie médico-hygiénique du département du Finistère, par M. Caradec. Analyse par M. Simonot, 616.
Torelli. V. Vagin et utérus doubles.
Trachéotomie (Note sur la), par M. Legros, 475. — chez les chevaux (Résultats de l'application de canules après la), par M. Bouley, 12.
Transfusion opérée avec succès dans un cas d'hémorrhagie interne, par M. Martin, 112.
Transmutation des forces (De la), par M. Liotard, 458.
Tremblement des buveurs (De l'emploi de la digitale contre le), par M. A. Launay, 187.
Trousseau. V. Phlegmatia alba dolens. — Kyste du foie.
Tuberculose (Étiologie et prévention de la), par M. Garnier, 153.
Tumeur colloïde de l'épaule, par M. Richet, 352. — érectile; guérison par la cautérisation actuelle, par M. Charlier, 464, — de la mâchoire inférieure, par M. Lagarde, 434. — de la région cervicale postérieure chez un nouveau-né, par M. Blot, 543.
Tumeurs à myéloplaxes des mâchoires; refoulement de la langue, par M. Richet, 141.
Typhus (Sur l'identité ou la non-identité du — avec la fièvre typhoïde). Opinion de M. Cazalas, 13.

U

Uranoplastie, hémorrhagie. — Emploi du perchlorure de fer, gangrène des lambeaux, par M. Legouest, 192.
Uréthrotome (Nouvel), par M. Beyran, 394.

V

Vagin et utérus doubles, par M. Torelli, 399.
Vaisseaux abdominaux (Sur les bruits anormaux des), par M. Roeser, 110.
Vanzetti. V. Anévrysme poplité.
Veit. V. Évolution spontanée.
Verneuil. V. Imperforation de l'anus.
Vernois. V. Statistique mortuaire.
Vésication ammoniacale (De la), par M. Deschamps (d'Avallon), 603.
Vezu. V. Sirop à l'iodure de fer.

W

Weber. V. Fébrifuge annamite.

Z

Zeissl. V. Nœvus.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.